

## ДИСТРЕСОРНИЙ ТИП ОСОБИСТОСТІ У ПІДЛІТКІВ ІЗ ПЕРВИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ

**Подано результати обстеження дітей віком 11–17 років із первинною артеріальною гіпертензією. Виявлено, що тип Д особистості достовірно частіше траплявся у дівчат, а у хлопців він поєднувався переважно із лабільною формою захворювання. Для пацієнтів із типом Д особистості характерні високі показники реактивної та особистісної тривожності, алекситимії і низькі — якості життя.**

*Ключові слова: первинна артеріальна гіпертензія, підлітки, тип Д особистості.*

У теперішній час первинна артеріальна гіпертензія (АГ) є основним фактором ризику розвитку ішемічної хвороби серця, включаючи інфаркт міокарда, судинних захворювань мозку, у тому числі інсульту [1]. Необхідно зазначити, що згідно з результатами популяційних досліджень в Україні підвищений артеріальний тиск (АТ) виявляється у 25,1 % хлопців і 11,0 % дівчат підліткового віку [2].

Проведено багато досліджень щодо встановлення ролі типу особистості як фактора схильності до розвитку серцево-судинних захворювань, зокрема й АГ [3]. Останнім часом до хронічних психологічних факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань відносять дистресорний (Д) тип особистості [4], що включає негативну збудливість (тенденцію відчувати у різних ситуаціях негативні дистресорні емоції: занепокоєння, гнів, поганий настрій, тривожність) і соціальне інгібування (пригнічення емоцій і поведінкових реакцій при соціальних взаємодіях).

Доведено, що тип Д особистості поєднується із інтенсивним стресом у професійній діяльності. Люди з цим типом особистості мають менше друзів, гірше вибудовують стосунки із колегами, схильні до серцево-судинних захворювань, бронхіальної астми, часто страждають на інсомнію [5]. Такий тип особистості пов'язаний зі збільшеним числом ускладнень і летальністю у хворих з ішемічною хворобою серця, інфарктом міокарда, хронічною серцевою недостатністю, атеросклерозом периферичних артерій [6].

Метою нашої роботи було встановлення зв'язку між типом Д особистості та перебігом первинної АГ у підлітків.

Обстежено 34 підлітки (7 дівчат та 27 хлопців) віком 11–17 років (у середньому  $14,79 \pm 1,45$  року), які надходили для обстеження та лікування у відділення кардіоревматології Дитячої клінічної лікарні № 6 м. Києва з приводу змін АТ. Верифікація діагнозу проводилася методом добового моніторингу АТ із використанням моніторів АВМ-04 (Meditech, Угорщина). Вимірювання АТ

відбувалося за стандартним протоколом кожні 15 хв вдень (6.00–22.00) і кожні 30 хв вночі (22.00–6.00). Критерієм невключення у дослідження була вторинна (симптоматична) АГ. Згідно з описаними раніше критеріями [7] у 3 дівчат і 24 хлопців виявлено стабільну АГ (САГ), у решти — лабільну АГ (ЛАГ). Оцінку антропометрії проводили із розрахунком індексу маси тіла (ІМТ).

Психологічне дослідження включало Medical Outcome Study Short-Form Health Survey (SF-36) для оцінки якості життя; визначення реактивної та особистісної тривожності за допомогою опитувальника Спілбергера — Ханіна, алекситимії — за Торонтською шкалою алекситимії, рівня депресії — за опитувальником Зунге.

Для встановлення типу Д особистості використовували тест DS-14, який містить дві шкали: «Негативна збудливість» та «Соціальне інгібування»; тип Д особистості встановлюється, якщо за обома шкалами пацієнт набирає більше 11 балів.

Отримані дані обробляли статистично з використанням програми Excel 2010 та SPSS 22.3. Застосували параметричні методи дослідження (розрахунок середньої величини та стандартного відхилення), непараметричні методи (точний критерій Фішера), кореляційний аналіз із розрахунком коефіцієнта кореляції Пірсона. При значенні  $p < 0,05$  результати вважали достовірними.

У 11 (35,3 %) пацієнтів було виявлено тип Д особистості (табл. 1). При аналізі результатів встановлено, що достовірно частіше тип Д особистості виявлявся у дівчат із первинною АГ, ніж у хлопців, — відповідно у 71,4 % і 22,2 %;  $p < 0,05$ . У дітей із лабільною формою первинної АГ тип особистості Д траплявся удвічі частіше (відповідно 57,2 та 25,9 %), а у пацієнтів із надлишковою масою тіла — частіше, ніж із нормальною масою тіла (відповідно 40,0 і 26,3 %), однак ці відмінності були недостовірними.

У хлопців із типом Д особистості (табл. 2) середньодобовий систолічний АТ був достовірно нижчий, ніж у решти пацієнтів ( $127,58 \pm 2,51$  мм

Таблиця 1

Частота дистресорного типу особистості серед підлітків із первинною артеріальною гіпертензією (%)

Пацієнти	Тип особистості Д		p
	ні	так	
Дівчата	28,6	71,4	< 0,05
Хлопці	77,8	22,2	
ЛАГ	42,8	57,2	> 0,05
САГ	74,1	25,9	
Нормальна маса тіла	73,7	26,3	> 0,05
Надлишкова маса тіла	60,0	40,0	

рт. ст. проти  $131,44 \pm 4,72$  мм рт. ст.;  $p < 0,05$ ). Інші параметри добового профілю АТ у підлітків із типом Д особистості суттєво не відрізнялись.

У пацієнтів, хворих на первинну АГ, із типом Д особистості були достовірно нижчі середні значення за шкалами тесту SF-36 (табл. 3) «Фізичне функціонування», «Рольове функціонування», «Біль», «Життєздатність» та «Соціальне функціонування» ( $76,81 \pm 21,01$  проти  $92,65 \pm 8,86$  бала,  $p < 0,005$ ;  $31,82 \pm 29,77$  проти  $64,70 \pm 25,09$  бала,  $p < 0,005$ ;  $52,27 \pm 32,48$  проти  $75,12 \pm 20,62$  бала,  $p < 0,05$ ;  $52,27 \pm 18,62$  проти  $65,88 \pm 10,93$  бала,  $p < 0,05$ ;  $62,50 \pm 31,87$  проти  $87,28 \pm 17,28$  бала,  $p < 0,05$ ).

Таблиця 2

Середні значення параметрів добового профілю артеріального тиску у хлопців із первинною артеріальною гіпертензією і дистресорним типом особистості

Параметр добового профілю АТ, мм рт. ст.	Середні значення у підлітків із первинною АГ (X±SD)		p
	тип Д, n = 11	інші пацієнти, n = 23	
Середньодобовий систолічний	$127,58 \pm 2,51$	$131,44 \pm 4,72$	< 0,05
Середньодобовий діастолічний	$68,25 \pm 3,86$	$70,99 \pm 5,65$	> 0,05
Середньодобовий гемодинамічний	$88,03 \pm 2,61$	$91,29 \pm 5,53$	> 0,05
Середньодобовий пульсовий	$59,33 \pm 4,86$	$59,77 \pm 5,79$	> 0,05
Середньодобова частота серцевих скорочень	$73,06 \pm 10,05$	$75,87 \pm 12,09$	> 0,05

Таблиця 3

Середні значення шкал тесту SF-36 у пацієнтів із первинною артеріальною гіпертензією і дистресорним типом особистості

Шкала тесту SF-36, бали	Середні значення у підлітків із первинною АГ (X±SD)		p
	тип Д, n = 11	інші пацієнти, n = 23	
Фізичне функціонування	$76,81 \pm 21,01$	$92,65 \pm 8,86$	< 0,005
Рольове функціонування	$31,82 \pm 29,77$	$64,70 \pm 25,09$	< 0,005
Біль	$52,27 \pm 32,48$	$75,12 \pm 20,62$	< 0,05
Загальне здоров'я	$59,64 \pm 17,46$	$71,65 \pm 19,59$	> 0,05
Життєздатність	$52,27 \pm 18,62$	$65,88 \pm 10,93$	< 0,05
Соціальне функціонування	$62,50 \pm 31,87$	$87,28 \pm 17,28$	< 0,05
Емоційне функціонування	$58,32 \pm 50,00$	$73,31 \pm 38,22$	> 0,05
Психічне здоров'я	$64,73 \pm 14,84$	$69,18 \pm 17,87$	> 0,05

Згідно з отриманими даними, у пацієнтів із первинною АГ і типом Д особистості у середньому були суттєво вищими реактивна та особистісна тривожність і алекситимія ( $46,55 \pm 5,75$  проти  $35,90 \pm 4,58$  бала,  $p < 0,001$ ;  $50,00 \pm 7,11$  проти  $39,80 \pm 5,27$  бала,  $p < 0,005$ ;  $76,25 \pm 11,88$  проти  $56,00 \pm 8,77$  бала,  $p < 0,001$ ).

Таблиця 4

Середні значення тривожності, алекситимії та депресії у пацієнтів із первинною артеріальною гіпертензією і дистресорним типом особистості

Шкала тесту SF-36, бали	Середні значення у підлітків із первинною АГ (X±SD)		p
	тип Д, n = 11	інші пацієнти, n = 23	
Реактивна тривожність	$46,55 \pm 5,75$	$35,90 \pm 4,58$	< 0,001
Особистісна тривожність	$50,00 \pm 7,11$	$39,80 \pm 5,27$	< 0,005
Алекситимія	$76,25 \pm 11,88$	$56,00 \pm 8,77$	< 0,001
Депресія	$40,75 \pm 8,61$	$35,70 \pm 3,68$	> 0,05

Відповідно до результатів кореляційного аналізу у підлітків із первинною АГ не виявлено достовірного зв'язку між значеннями шкал «Негативна збудливість» і «Соціальне пригнічення» та параметрами добового профілю АТ. Але встановлено, що значення шкали «Негативна збудливість» достовірно корелює із рівнем реактивної

тривожності ( $r = 0,742$ ;  $p < 0,01$ ), особистісної тривожності ( $r = 0,808$ ;  $p < 0,01$ ) та алекситимії ( $r = 0,847$ ;  $p < 0,01$ ), зворотно корелює із рівнем фізичного функціонування ( $r = -0,493$ ;  $p < 0,01$ ) та психічного здоров'я ( $r = -0,405$ ;  $p < 0,05$ ).

Значення шкали «Соціальне ігнорування» достовірно пов'язане із рівнем особистісної тривожності ( $r = 0,531$ ;  $p < 0,05$ ) та алекситимії ( $r = 0,665$ ;  $p < 0,01$ ) та зворотно корелює із рівнем шкал «Фізичне функціонування» ( $r = -0,47$ ;  $p < 0,01$ ) та «Біль» ( $r = -0,389$ ;  $p < 0,05$ ) тесту SF-36.

Таблиця 5

**Кореляційні зв'язки між значеннями шкал DS-14 «Негативна збудливість» і «Соціальне інгібування» та шкали SF-36, показниками тривожності, алекситимії та депресії**

Параметр, бали	Негативна збудливість	Соціальне ігнорування
Фізичне функціонування	-0,493**	-0,470*
Рольове функціонування	-0,307	-0,238
Біль	-0,204	-0,389*
Загальне здоров'я	-0,174	-0,072
Життєздатність	-0,244	-0,258
Соціальне функціонування	-0,316	-0,336
Емоційне функціонування	-0,252	0,022
Психічне здоров'я	-0,405*	-0,060
Реактивна тривожність	0,742**	0,329
Особистісна тривожність	0,808**	0,531*
Алекситимія	0,847**	0,665**

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ .

Отже, більше ніж у третини (у 35,3%) підлітків із первинною АГ виявлено тип Д особистості. Доведено схильність цих пацієнтів до високих показників тривожності та алекситимічності, при цьому у них суттєво знижені показники якості життя.

Установлено, що дистресорність характерна лише для дівчат із первинною АГ (у 71,4% випадків) і не характерна для хлопців (у 22,2%). Наші дані корелюють із результатами інших дослідників щодо асоціації типу Д особистості із АГ у жінок. У хлопців із типом Д особистості середньодобовий систолічний АТ був навіть достовірно нижчим, ніж у решти пацієнтів ( $127,58 \pm 2,51$  проти  $131,44 \pm 4,72$  мм рт. ст.;

$p < 0,05$ ), можливо, це пояснюється тим, що пацієнти із типом Д особистості частіше страждали на лабільну форму захворювання.

Отримані у ході дослідження результати необхідно враховувати при розробці заходів із психокорекції підлітків, хворих на первинну АГ.

#### Список літератури

1. Hypertension and Exercise Training: Evidence from Clinical Studies // I. C. Moraes-Silva, C. T. Mostarda, A. C. Silva-Filho, M. C. Irigoyen // Adv. Exp. Med. Biol.— 2017.— № 1000.— P. 65–84.
2. Распространенность избыточной массы тела и повышенного артериального давления среди школьников разных регионов Украины // В. Г. Майданник, Н. В. Хайтович, Г. А. Павлишин [и др.] // Международный журн. педиатрии, акушерства и гинекологии.— 2017.— № 3 (1).— С. 33–39.
3. A Type A and Type D Combined Personality Typology in Essential Hypertension and Acute Coronary Syndrome Patients: Associations with Demographic, Psychological, Clinical, and Lifestyle Indicators // P. Steca, M. D'Addario, M. E. Magrin [et al.] // PLoS One.— 2016.— Vol. 11, № 9.— e0161840.
4. Nicholson A. Depression as an aetiologic and prognostic factor in coronary heart disease: a meta-analysis of 6362 events among 146 538 participants in 54 observational studies // A. Nicholson, H. Kuper, H. Hemingway // Eur. Heart J.— 2006.— Vol. 23.— P. 2763–2774.
5. Kanten P. Exploring the Role of A, B, C and D Personality Types on Individuals Work-Related Behaviors and Health Problems: A Theoretical Mode // P. Kanten, G. Gümüştekin, S. Kanten // International J. of Business and Management Invention.— 2017.— Vol. 6, № 7.— P. 29–37.
6. Сумин А. Н. Поведенческий тип личности Д (дистрессорный) при сердечно-сосудистых заболеваниях / А. Н. Сумин // Кардиология.— 2010.— URL: <http://www.cardio-journal.ru/ru/archive/article/2582>
7. Діагностика та лікування артеріальної гіпертензії у дітей та підлітків: метод. рек. // В. Г. Майданник, М. В. Хайтович, Л. П. Глебова [та ін.] // Международный журн. педиатрии, акушерства и гинекологии.— 2014.— № 6 (1).— С. 109–127.
8. Clustering of negative affectivity and social inhibition in the community: prevalence of type D personality as a cardiovascular risk marker // C. Hausteiner, D. Klupsch, R. Emeny [et al.] // Psychosom. Med.— 2010.— Vol. 72, № 2.— P. 163–171.

### ДИСТРЕССОРНЫЙ ТИП ЛИЧНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

А. Н. МИСЮРА

**Представлены результаты обследования детей в возрасте 11–17 лет с первичной артериальной гипертензией. Обнаружено, что тип Д личности достоверно чаще встречался у девочек,**

---

**а у мальчиков он сочетался преимущественно с лабильной формой заболевания. Для пациентов с типом Д личности характерны высокие показатели реактивной и личностной тревожности, алекситимия и низкие — качества жизни.**

*Ключевые слова: первичная артериальная гипертензия, подростки, тип Д личности.*

---

## DISTRESSOR PERSONALITY TYPE IN ADOLESCENTS WITH PRIMARY ARTERIAL HYPERTENSION

O. M. MISIURA

**The results of the examination of children aged 11–17 years with primary arterial hypertension have been presented. It has been found that the type D personality was significantly more likely to occur in girls, and in boys it was mostly associated with a labile form of the disease. Patients with the type D personality are characterized with high rates of reactive and personality anxiety, alexithymia, and low rates of the life quality.**

*Key words: primary arterial hypertension, adolescents, type D personality.*

---

*Надійшла 20.05.2019*