ВЗАИМОСВЯЗЬ ТИПА ЛИЧНОСТИ И СУБЪЕКТИВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Н.Д. Бердникова, *студент*
В.А. Кислицына, *студент*
Н.Ю. Лобанова, *канд. мед. наук*
Кировский государственный медицинский университет Минздрава России (Россия, г. Киров)

DOI:10.24412/2500-1000-2026-6-2-159-164

Аннотация. *В данной работе представлен анализ взаимосвязи между типом личности и субъективными проявлениями астенического синдрома у пациентов с гипертонической болезнью (ГБ). Рассмотрена высокая ассоциация ГБ с тревожно-депрессивными и астеническими состояниями. Актуальность темы обусловлена высокой распространённостью ГБ и значительным влиянием психоэмоциональных и личностных особенностей пациентов на субъективные проявления астенического синдрома, приверженность лечению и риск сердечно-сосудистых осложнений.*

Исследование проведено на базе учреждений: клиника ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России и КОГБУЗ Слободская ЦРБ Вахрушевское подразделение терапии №2 с участием 60 пациентов с верифицированным диагнозом ГБ с использованием личностного опросника тип личности Д и шкалы оценки астении (MFI-20). Для статистической обработки данных использованы программы Microsoft Office Excel 2023 и Statistica 12, а также методы описательной и аналитической статистики.

Тип личности D выявлен у 34 (56,7%) пациентов. Среди мужчин тип D диагностирован у 16 (88,9%) человек, среди женщин — у 18 (42,9%) человек. Выраженная степень астении (общий балл MFI-20 >60) зарегистрирована у 24 (44%) пациентов. Среди мужчин выраженная степень астении установлена у 6 (33,3%) человек, среди женщин – у 18 (42,9%) человек. Общий балл MFI-20 более 30 выявлен у 55 пациентов (92%). Медианные значения баллов по шкале MFI-20 составили 57,5 (39,5;67,5). Наибольшие медианные значения зарегистрированы по субшкалам «Общая астения» и «Физическая астения» (по 12,0 баллов), что указывает на преобладание соматического компонента утомления у пациентов с ГБ. Наименьшие медианные значения отмечены по субшкалам «Снижение мотивации» и «Психическая астения» (по 9,0 баллов).

Установлена высокая распространенность как астенического синдрома (92%), так и типа личности D (57%), причем тип личности Д выявлен среди мужчин в 89% случаев, а среди женщин – в 43% случаев. Выраженная степень астении наблюдалась как среди мужчин (33%), так и среди женщин (43%). Статистически значимой ассоциации между типом личности D и наличием астенического синдрома у пациентов с ГБ не установлено ($\chi^2 = 2,99$; $p = 0,0839$).

Ключевые слова: *гипертоническая болезнь; астенический синдром; тип личности Д; тревожность; депрессия.*

Гипертоническая болезнь (ГБ) – одно из наиболее распространенных сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), частота которого достигает 50-65% среди лиц старше 65 лет и превышает 80% в возрасте 70 лет и старше [1]. Однако клиническая картина ГБ не ограничивается гемодинамическими нарушениями. По данным литературы, распространенность психических расстройств у пациентов с ГБ достигает 76%, причем ведущее место занимают тревожно-депрессивные и астенические расстройства непсихотического уровня [2]. Частота депрессии варьирует от 18 до 67,4% (против 5-6% в популяции), а неврастенические расстройства выявляются у 75-80% пациентов [2].

Патогенетической основой коморбидности служат активация симпатической нервной системы и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси, гиперкортизолемия, нарушение метаболизма серотонина и норадреналина [3]. При анализе акцентуаций характера установлено, что у пациентов с ГБ и метаболическим синдромом преобладают тревожный,

циклотимный, экзальтированный, эмотивный и гипертимный типы [4]. Субъективные проявления астенического синдрома (тревога, подавленность, соматовегетативные нарушения) тесно коррелируют с выявленными личностными радикалами [2, 4].

Особую роль в формировании астенической симптоматики играет тип личности. Согласно концепции дистрессорного типа личности (тип Д), сочетанное проявление негативной аффективности и социальной ингибиции является предиктором неблагоприятного прогноза при ССЗ [5]. В эмпирических исследованиях показано, что по мере прогрессирования ГБ происходит трансформация психоэмоционального профиля: тревожность и межличностная чувствительность снижаются, но нарастает депрессия, ухудшается качество жизни и усиливаются астенические проявления [2, 3].

Несмотря на то, что ассоциация психологических факторов и ГБ хорошо изучена, данных о том, как конкретный тип личности (в частности, тип Д) связан с субъективной выраженностью астенического синдрома у данной категории пациентов недостаточно. Выявление этой взаимосвязи позволит оптимизировать подходы к диагностике и лечению астенических расстройств при ГБ.

Цель исследования: изучить распространенность и взаимосвязь между типом личности и субъективными проявлениями астенического синдрома у пациентов с ГБ.

Материалы и методы: исследование проведено на базе учреждений: клиника ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России и КОГБУЗ Слободская ЦРБ Вахрушевское подразделение терапии №2 с участием 60 пациентов с верифицированным диагнозом ГБ.

Нами была разработана анкета, включающая, помимо вопросов о возрасте, поле, длительности ГБ, два опросника:

1. Личностный опросник тип личности Д (DS14)

Опросник DS14 предназначен для выявления лиц с дистрессорным типом личности (тип Д), характеризующимся устойчивым сочетанием двух относительно независимых черт: негативной аффективности (склонность к переживанию дисфории, тревоги и раздражительности) и социальной ингибиции (тенденция сдерживать выражение эмоций и избегать социальных контактов из-за страха отвержения или неодобрения). Русскоязычная версия опросника валидизирована Г.С. Пушкаревым с соавторами и включает 14 утверждений (по 7 пунктов на каждую из субшкал), оценка которых производится по пятибалльной шкале Ликерта. К типу личности Д относят респондентов, набравших по обеим субшкалам (негативная аффективность и социальная ингибиция) пороговое значение в 10 баллов и выше [5].

2. Субъективная шкала оценки астении (MFI-20)

Шкала MFI-20 представляет собой многомерный инструмент для количественной оценки выраженности астении. Опросник включает 20 пунктов, которые формируют пять субшкал (по 4 утверждения на каждую): общая астения, физическая астения, пониженная активность, снижение мотивации и психическая астения. Респондент оценивает свое состояние по шкале от 1 до 5 баллов. Критерием наличия астенического синдрома является сумма баллов по всем субшкалам, превышающая диапазон 20-30 баллов, а выраженная степень астении диагностируется при общем показателе более 60 баллов [6]. Шкала MFI-20 в отличие от одномерных шкал астении способна дифференцировать различные компоненты астенического симптомокомплекса. Это принципиально важно, так как снижение мотивации и психическое утомление могут иметь отличные от физического истощения патогенетические механизмы и требуют разных подходов к интерпретации данных. Методика позволяет выявить структуру астенических проявлений и количественно оценить выраженность каждого из компонентов, что особенно значимо при исследовании психосоматических соотношений [6].

Статистическая обработка проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel 2023 и Statistica 12. Проверка нормальности распределения количественных признаков выполнялась с помощью критерия Шапиро-Уилка. Количественные данные, не подчиняющиеся закону нормального распределения, описаны медианой и интерквартильным размахом (Me (Q1:Q3)). Качественные переменные – с помощью абсолютных (n) и относительных (%) частот. Для сравнения групп по качественным признакам использовался

критерий χ^2 Пирсона при уровне статистической значимости $p < 0,05$.

Для статистической обработки данных использованы программы Microsoft Office Excel 2023 и Statistica 12, а также методы описательной и аналитической статистики.

Результаты исследования. В исследование включено 60 пациентов с ГБ, в возрасте от 46 лет до 91 года (при медиане 69,5 (61,5;75,0)), из них 42 (70%) женщины и 18 (30%) мужчин (рис. 1).

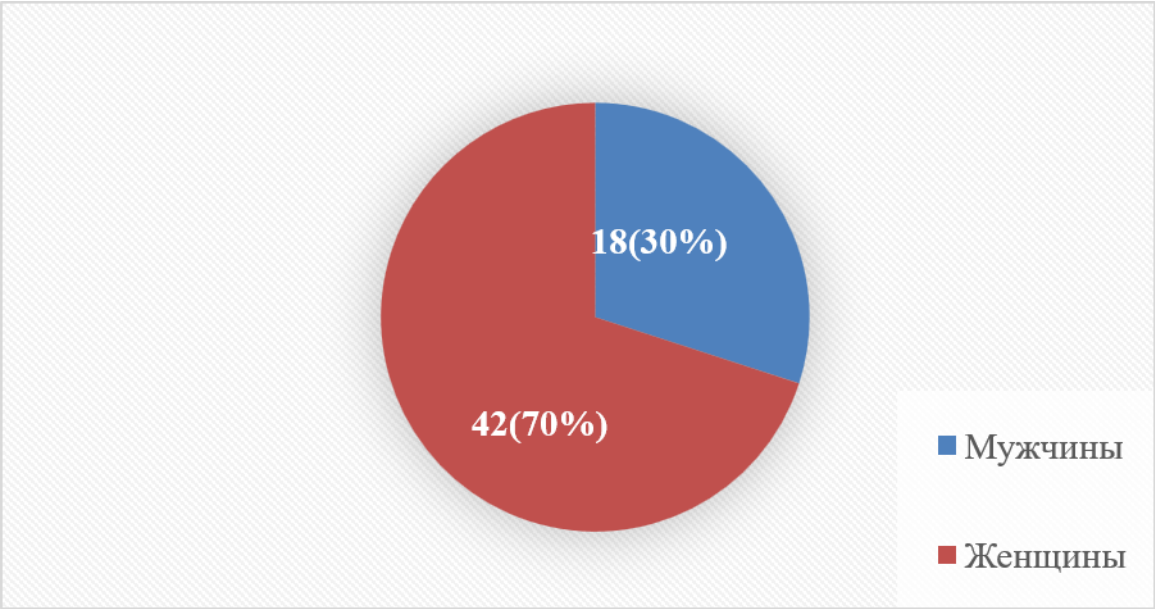

Рис. 1. Распределение пациентов в исследуемой выборке по половому признаку (n = 60)

Медианные значения длительности ГБ составили 14,0 (8,0;19,0) лет (13,5 (1,0; 19,0) для мужчин и 15,0 (9,0;19,0) для женщин).

Тип личности D выявлен у 34 (56,7%) пациентов. Среди мужчин тип D диагностирован у 16 (88,9%) человек, среди женщин – у 18 (42,9%) человек (рис. 2).

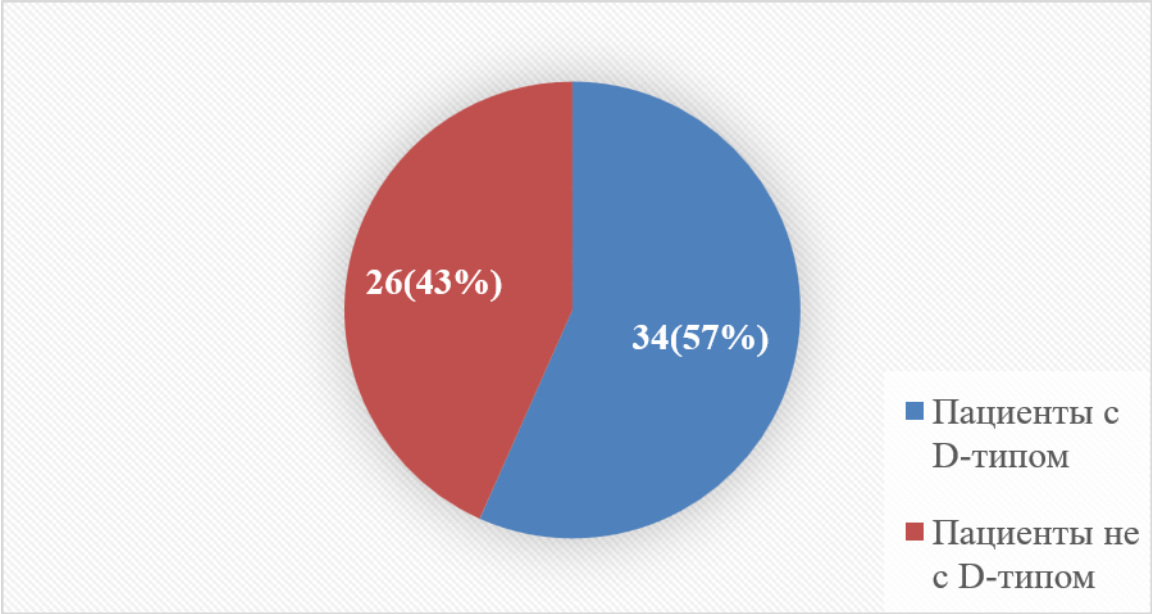

Рис. 2. Распределение пациентов в исследуемой выборке (n = 60) по наличию типа личности D

Распространённость астенического синдрома: астения (общий балл MFI-20 > 30) выявлена у 55 пациентов (92%), а признаки астении отсутствуют у 5 пациентов (8%). Медианные значения баллов по шкале MFI-20 составили 57,5 (39,5;67,5) (рис. 3).

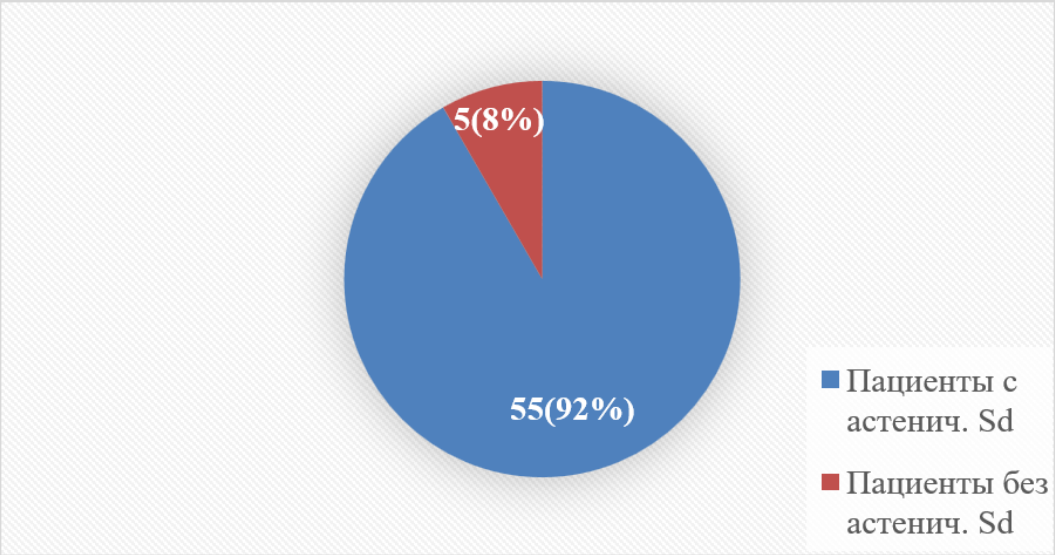

Рис. 3. Распределение пациентов в исследуемой выборке (n = 60) по наличию астенического синдрома

Выраженная степень астении: выраженная астения (общий балл MFI-20 > 60) зарегистрирована у 24 (44%) пациентов. Среди мужчин выраженная степень астении у 6 (33,3%) человек, среди женщин – у 18 (42,9%) человек (рис. 4).

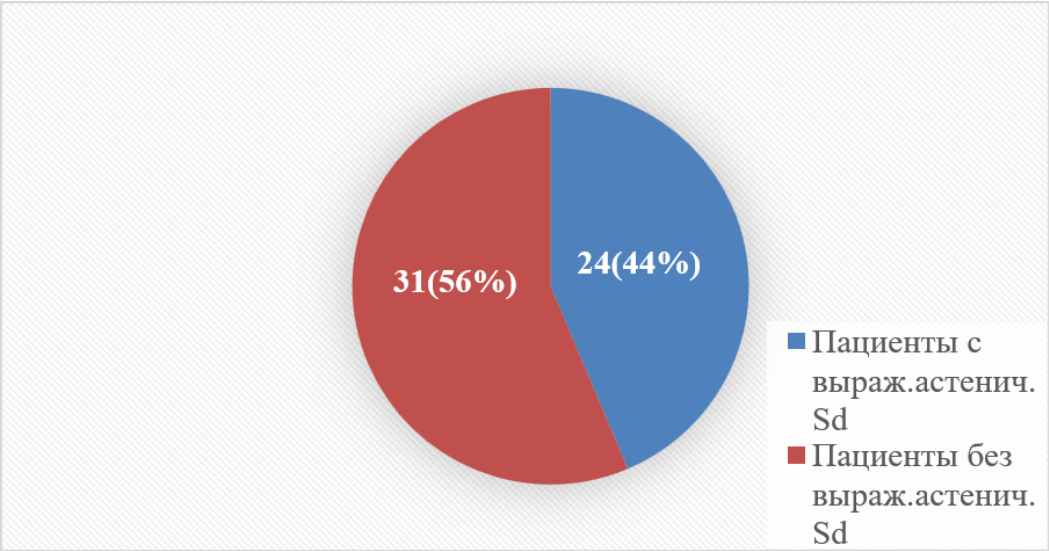

Рис. 4. Распределение пациентов в исследуемой выборке (n = 60) по наличию выраженного астенического синдрома

Медианные значения и межквартильный размах баллов по каждой субшкале опросника MFI-20 в исследуемой выборке представлены в таблице 1. Наибольшие медианные значения зарегистрированы по субшкалам «Общая астения» и «Физическая астения» (по 12,0 баллов), что указывает на преобладание соматического компонента утомления у пациентов с ГБ. Наименьшие медианные значения отмечены по субшкалам «Снижение мотивации» и «Психическая астения» (по 9,0 баллов). При сравнительном анализе гендерных подгрупп установлено, что у женщин медианные значения по субшкалам «Физическая астения» (12,0) и «Психическая астения» (9,5) несколько выше, чем у мужчин (11,0 и 8,5 соответственно), тогда как у мужчин выше медиана по субшкале «Пониженная активность» (13,5 против 12,0 у женщин). Широкий диапазон интерквартильных значений отражает значительную индивидуальную вариабельность выраженности отдельных компонентов астенического синдрома в исследуемой выборке.

Таблица.

Субшкала	Общая выборка (n=60), Me (Q1;Q3)	Мужчины (n=18), Me (Q1;Q3)	Женщины (n=42), Me (Q1;Q3)
Общая астения	12,0 (10,0;15,0)	12,0 (10,8;14,0)	12,0 (8,0;16,0)
Пониженная активность	12,0 (9,0;15,0)	13,5 (9,0;15,0)	12,0 (7,8;14,0)
Снижение мотивации	9,0 (7,0;13,0)	10,5 (7,3;12,0)	8,5 (6,8;13,0)
Физическая астения	12,0 (9,0;14,0)	11,0 (8,0;14,0)	12,0 (9,0;14,0)
Психическая астения	9,0 (7,0;13,0)	8,5 (7,0;13,0)	9,5 (6,0;13,0)

Проведённое исследование подтверждает высокую распространённость астенического синдрома у пациентов с ГБ – 92%, что сопоставимо с данными Смулевича А.Б. и Дубницкой Э.Б. [2], согласно которым неврастенические расстройства выявляются у 75-80% пациентов с ГБ. Выявленная нами связь типа личности D с наличием астенического синдрома не достигла статистической значимости ($\chi^2 = 2,99$; $p = 0,0839$), однако её направленность согласуется с концепцией дистрессорного типа личности, предложенной Пушкаревым Г.С. и соавторами [5]. Полученные данные позволяют предположить, что негативная аффективность и социальная ингибиция могут выступать предикторами астенических проявлений, что требует подтверждения на больших выборках.

Полученные результаты также согласуются с исследованием Кодочиговой А.И. и соавторов [4], показавшим, что у пациентов с ГБ преобладают тревожный и эмотивный типы личности, способствующие развитию астении.

Вместе с тем, частота астенического синдрома в нашем исследовании (92%) значительно выше, чем в некоторых работах (например, Протько Н.Н. и соавторов [1], где она варьирует от 50 до 55%). Это может быть связано с возрастными особенностями выборки (средний возраст 68,5 лет) и длительным стажем ГБ (14,2 года), что является фактором риска астенизации.

Таким образом, полученные в настоящем исследовании данные не противоречат литературным сведениям о возможной роли типа личности D в субъективных астенических проявлениях у пациентов с ГБ. В этой связи представляется оправданным обсуждение целесообразности ранней диагностики типа D и включения психокоррекционных мероприятий в комплексное лечение.

Заключение. В проведённом исследовании установлена высокая распространенность как астенического синдрома (92%), так и типа личности D (57%). Причем тип личности Д выявлен среди мужчин в 89% случаев, а среди женщин – в 43% случаев.

Выраженная степень астении наблюдалась как среди мужчин (33%), так и среди женщин (43%).

В структуре астенического синдрома наиболее выраженными компонентами являлись физическая астения, общая астения и снижение активности.

Статистически значимой ассоциации между типом личности D и наличием астенического синдрома у пациентов с ГБ не установлено ($\chi^2 = 2,99$; $p = 0,0839$), что, вероятно, может быть обусловлено рядом факторов, в том числе ограниченным объёмом выборки.

Полученные результаты указывают на необходимость дальнейших исследований с большей выборкой и учётом дополнительных факторов (тяжесть ГБ, сопутствующие заболевания и др.) для уточнения роли типа D в формировании астенических проявлений у пациентов с ГБ.

Библиографический список

1. Протько Н.Н., Юргенс Ю.Г., Кадушкевич В.С., Патеюк И.В., Усовик К.В. Психосоматическая коморбидность у пациентов с артериальной гипертензией // Медицинские новости. – 2025. – № 1. – С. 51-55.

2. Смулевич А.Б., Дубницкая Э.Б. Депрессии в общемедицинской сети. – М.: Медицинское информационное агентство, 2021. – 288 с.

3. Герцев А.В., Ищук В.Н., Закревский Ю.Н. Показатели цитокиновой активности и уровня продукции β-эндорфина при артериальной гипертензии, протекающей на фоне астено-

невротических нарушений, у мужчин молодого возраста из группы напряженных профессий // Медицинская иммунология. – 2017. – № 6. – С. 749-754.

4. Кодочигова А.И., Левина В.Д., Синькеев М.С. Корреляция возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и наличия акцентуаций характера // Психосоматические и интегративные исследования. – 2019. – Т. 5. – № 2.

5. Пушкарев Г.С., Кузнецов В.А., Ярославская Е.И., Бессонов И.С. Надежность и валидность русскоязычной версии шкалы DS14 у больных ишемической болезнью сердца // Российский кардиологический журнал. – 2016. – № 6 (134). – С. 50-54.

6. Левченко Е.В., Кузьминов В.С. Возрастные и половые особенности распространенности астенического синдрома // Клиническая медицина. – 2024. – Т. 102, № 9-10. – С. 750-753.

THE ASSOCIATION BETWEEN PERSONALITY TYPE AND SUBJECTIVE MANIFESTATIONS OF ASTHENIC SYNDROME IN PATIENTS WITH HYPERTENSION

N.D. Berdnikova, *Student*
V.A. Kislitsyna, *Student*
N.Yu. Lobanova, *Candidate of Medical Sciences*
Kirov State Medical University of the Ministry of Health of Russia
(Russia, Kirov)

Abstract. *This article presents an analysis of the association between personality type and subjective manifestations of asthenic syndrome in patients with hypertension (HTN). The high association of HTN with anxiety-depressive and asthenic conditions is reviewed. The relevance of the topic is due to the high prevalence of HTN and the significant impact of patients' psycho-emotional and personality characteristics on the subjective manifestations of asthenic syndrome, treatment adherence, and the risk of cardiovascular complications.*

The study was conducted at the Clinic of Kirov State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, and at Therapeutic Unit № 2 (Vakhrushevskoe) of Slobodskaya Central District Hospital. The study included 60 patients with a confirmed diagnosis of hypertension (HTN). Participants were assessed using the Type D Personality Scale (DS14) and the Multidimensional Fatigue Inventory (MFI-20). Statistical analysis was performed using Microsoft Excel 2023, Statistica 12. The association between Type D personality and asthenic syndrome was evaluated using Pearson's chi-squared (χ^2) test.

Type D personality was identified in 34 patients (56.7%). Among men, Type D was diagnosed in 16 individuals (88.9%), and among women – in 18 individuals (42.9%). Severe asthenia (total MFI-20 score >60) was registered in 24 patients (44%). Severe asthenia was observed in 6 men (33.3%) and in 18 women (42.9%). A total MFI-20 score exceeding 30 was found in 55 patients (92%). The median total MFI-20 score was 57.5 (interquartile range [IQR]: 39.5-67.5). The highest median values were recorded for the subscales "General Fatigue" and "Physical Fatigue" (12.0 points each), indicating a predominance of the somatic component of fatigue in patients with hypertension. The lowest median values were observed for the subscales "Reduced Motivation" and "Mental Fatigue" (9.0 points each).

A high prevalence of both asthenic syndrome (92%) and Type D personality (57%) was established. Type D personality was detected in 89% of male patients and in 43% of female patients. Severe asthenia was observed in both men (33%) and women (43%). No statistically significant association was found between Type D personality and the presence of asthenic syndrome in patients with HTN ($\chi^2 = 2.99$; $p = 0.0839$).

Keywords: *hypertension; asthenic syndrome; personality type; Type D; anxiety; depression.*