

ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ТИПА ТРЕВОЖНОСТИ В ФОРМИРОВАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЖЕНЩИН, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ИНТЕНСИВНЫМ УМСТВЕННЫМ ТРУДОМ (ПРОФЕССИИ ПЕДАГОГ, ВРАЧ)
М. А. Степченко¹, Д. С. Гордеева², Н. С. Мещерина¹, Е. М. Хардикова¹, У. Т. Садиков³
¹Курский государственный медицинский университет, Курск, Российская Федерация
²Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Российская Федерация
³Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Фергана, Узбекистан

Ключевые слова: артериальная гипертензия, психосоматическая патология, уровень тревоги, тип тревожности.

Таянч сўзлар: артериал гипертензия, психосоматик патология, ташвиш даражаси, ташвиш тури.

Key words: arterial hypertension, psychosomatic pathology, test Anxiety Scale, type of anxiety.

Проведено анкетирование и тестирование опросниками Спилбергера-Ханина и Тейлора 150 женщин, которые были разделены на 3 группы, в зависимости от профессии: 1 группа – преподаватели клинических кафедр Курского государственного медицинского университета, 2 группа – практикующие врачи, 3 группа – школьные учителя. Высокий уровень тревоги наблюдался во всех группах. Наиболее специфичным показателем взаимосвязи психосоциальных, стрессовых факторов и артериальной гипертензии (АГ) является личностная тревожность. Для женщин, страдающих АГ, характерна прямая корреляционная связь между уровнем тревоги (УТ) и личностной тревожностью (ЛТ). Личностная тревожность является преобладающим типом тревожности у женщин высокоинтеллектуальных профессий с и без АГ. ЛТ, как устойчивое свойство личности у женщин, дает основание рассматривать АГ со стороны психосоматической патологии.

ИНТЕНСИВ АҚЛИЙ ФАОЛИЯТ БИЛАН ШУҒУЛЛАНУВЧИ АЁЛЛАРДА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯ ПАЙДО БЎЛИШИДА АСАБИЙЛАШИШ ДАРАЖАСИНИНГ ВА ТАШВИШ ТУРИНИНГ АҲАМИЯТИ (КАСБЛАР ЎҚИТУВЧИ, ШИФОКОР)

М. А. Степченко¹, Д. С. Гордеева², Н. С. Мещерина¹, Е. М. Хардикова¹, У. Т. Садиков³

¹Курск давлат тиббиёт университети, Курск, Россия Федерацияси

²Олтой давлат тиббиёт университети, Барнаул, Россия Федерацияси

³Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти, Фарғона, Ўзбекистон

150 аёллар сўровда ва Спилбергер-Ханин ва Тейлор анкета томонидан синов қилинди, бўлинди қайси 3 гуруҳлар, касб қараб: гуруҳ 1 – Курск давлат тиббиёт университети клиник идоралар ўқитувчилари, гуруҳ 2 – амалиёт шифокорлар, гуруҳ 3 – мактаб ўқитувчилари. Барча гуруҳларда юқори даражадаги ташвиш кузатилди. Психосоциал, stress омиллари ва arterial гипертензия (АХ) ўртасидаги муносабатларнинг энг ўзига хос кўрсаткичи бу шахсий ташвиш. Гипертензия билан оғриган аёллар учун ташвиш даражаси (УТ) ва шахсий ташвиш (ЛТ) ўртасида тўғридан-тўғри боғлиқлик мавжуд. Шахсий ташвиш-бу гипертензия билан ва бўлмаган ҳолда юқори интеллектуал касб эгалари бўлган аёлларда ташвишланишнинг асосий тури. ЛТ, аёлларда барқарор шахсий хусусият сифатида, гипертензияни психосоматик патология томондан кўриб чиқишга сабаб бўлади.

THE SIGNIFICANCE OF THE LEVEL OF ANXIETY AND THE TYPE OF ANXIETY IN THE FORMATION OF ARTERIAL HYPERTENSION IN WOMEN OF HIGHLY INTELLIGENED PROFESSIONS (PROFESSIONS OF TEACHER, DOCTOR)

M. A. Stepchenko¹, D. S. Gordeeva², N. S. Mescherina¹, E. M. Khardikova¹, U. T. Sadikov³

¹Kursk state medical university, Kursk, Russian Federation

²Altai state medical university, Barnaul, Russian Federation

³Fergana medical institute of public health, Fergana, Uzbekistan

150 women were surveyed and tested by Spielberger-Hanin and Taylor questionnaires, which were divided into 3 groups, depending on their profession: Group 1 – teachers of clinical departments of the Kursk state medical university, group 2 – medical practitioners, group 3 – school teachers. A high level of anxiety was observed in all groups. The most specific indicator of the relationship between psychosocial, stress factors and hypertension is personal anxiety. For women suffering from hypertension, there is a direct correlation between level of anxiety (LA) and personal anxiety (PA). Personal anxiety is the predominant type of anxiety in women of highly intelligent professions with and without arterial hypertension (AH). PA, as a stable personality trait in women, gives reason to consider hypertension from the side of psychosomatic pathology.

Введение. Артериальная гипертензия (АГ) одно из наиболее широко распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы: распространенность АГ в Российской Федерации составляет 44,2 % (многоцентровое наблюдательное исследование ЭССЕ-РФ-2), а среди лиц старше 61 года гипертоническая болезнь встречается у 98 % [1, 11]. АГ является фактором риска развития других сердечно-сосудистых заболеваний. Согласно современным представлениям, АГ – мультифакториальное заболевание. На сегодняшний день подтвер-

ждено негативное воздействие хронической стрессовой реакции, связанной с гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковым путем, на развитие и течение АГ [3]. Со стрессом тесно связан и современный образ жизни: информационная перегрузка, воздействие средств массовой информации, пандемия COVID-19 и вынужденное соблюдение режима самоизоляции [15].

Особый интерес представляет влияние не только внешних психосоциальных факторов, но и личностных, психодинамических, а также гендерных особенностей. Общеизвестно, что женский пол обладает более подвижной нервной системой, склонен к эмоциональной лабильности, вследствие чего, и невротическим расстройствам. В отдельных исследованиях у больных АГ отмечается эмоциональная реактивность, склонность к перфекционизму [4, 5, 11].

Стоит акцентировать особое внимание на лицах, с такими профессиями, как педагог, врач, работа которых требует высокого уровня знаний, умений, а рабочий день сопровождается стрессовыми ситуациями. Открытым остается вопрос о значении тревоги и тревожности как личностной черты в развитии АГ. К сожалению, недостаточно исследований, которые бы отражали связь артериальной гипертензии и уровня тревоги с особенностями профессии, пола человека и психосоциальными факторам. Таким образом, цель нашего исследования – определить влияние уровня тревоги, типа тревожности, и ведущих, наиболее значимых психосоциальных факторов на развитие АГ у женщин высокоинтеллектуальных профессий (врач, преподаватель высшего учебного заведения, школьный учитель).

Цель исследования – определить влияние уровня тревоги, типа тревожности и ведущих психосоциальных факторов на развитие артериальной гипертензии у женщин высокоинтеллектуальных профессий (врач, преподаватель медицинского вуза, школьный учитель).

Материалы и методы исследования. Проведено одномоментное (поперечное) исследование: анкетирование и тестирование 150 женщин со средним возрастом $53,7 \pm 1,4$ года.

Все исследуемые были разделены на 3 группы согласно виду их профессиональной деятельности: 1 и 2 группы включали по 45 женщин, соответственно: 1 группа – преподаватели клинических кафедр Курского государственного медицинского университета, средний возраст – $55,5 \pm 2,2$ года, 2 группа – практикующие врачи, средний возраст которых $49,8 \pm 2,8$ года, и 3 группа включала 60 женщин, занимающихся преподавательской деятельностью в школах Курска – учителя начальных, средних и старших классов (средний возраст которых составил $56,1 \pm 1,7$ года). Каждая из исследуемых групп была разделена на 2 подгруппы, по наличию и отсутствию АГ в анамнезе: в 1 во 2 группах – по 23 и 22 человека в каждой подгруппе, в 3 группе 35 человек с АГ и 25 без АГ. Критериями включения в исследование являлись – женский пол, профессиональная деятельность (врач, преподаватель). Критерии исключения: мужской пол, наличие психических заболеваний, отказ пациента от включения в исследование. Разработанная нами анкета представляла собой 15 вопросов: возраст, maritalный статус, наличие и количество детей в семье, уровень и количество образований, занимаемая должность, наличие руководящей должности, вредные привычки, наличие АГ (не учитывая стадию и степень), средних цифр систолического и диастолического артериального давления (САД, ДАД), прием и регулярность применения антигипертензивных препаратов (АП), обращаемость за психологической/психиатрической помощью. Изучение сопутствующих заболеваний не входило в задачи исследования. Разработанная анкета для предыдущих исследований не использовалась. Всем исследуемым проводилось тестирование на тревожность, включающее в себя опросники Спилбергера-Ханина и Тейлора, в адаптация Норакидзе В.Г., для определения уровня тревоги и выявления преобладающего типа тревожности (ситуативной и личностной). Интерпретация тестов производилась стандартно. Тест Тейлора: 40–50 баллов — показатель очень высокого уровня тревоги (УТ); 20–40 баллов — высокий УТ; 15–20 баллов — средний УТ с тенденцией к высокому; 5–15 баллов — средний УТ с тенденцией к низкому; 0–5 баллов — низкий УТ. По тесту Спилбергера-Ханина уровень ситуативной (СТ) и личностной тревоги (ЛТ) оценивали: до 30 баллов – низкий, 31 - 44 балла - умеренный; 45 и более – высокий уровень [12]. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программ Statistica 10.0 и Microsoft Excel 2010. Нормальность распределения значений показателей оценивали критериями Колмогорова-Смирнова и Шапиро-Уилки: в группах сравнения нормальное распределение отмечалось

лишь 20 % всех количественных показателей. В связи с этим при статистической обработке использовали непараметрические методы. Достоверность различий между одноименными показателями трех независимых выборок (1, 2 и 3 группы) оценивали с помощью одностороннего дисперсионного анализа Краскела-Уоллиса (H-критерий) (табл. 1). При сравнении результатов независимых выборок –подгрупп каждой группы использовали U-критерий Манна-Уитни, для оценки различий между подгруппами 1 и 2 группы применяли критерий Вилкоксона.

В группах сравнения для количественных показателей определяли медиану (Me), значения 25 % и 75 % квартилей (Qi–Qu). Взаимосвязь между отдельными показателями выявляли с помощью корреляционного анализа с вычислением коэффициента корреляции Спирмена (r), методом рангов. Во всех случаях статистически значимыми считались различия при $p < 0.05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Следует отметить, что для всех трех групп были характерны высокие уровни УТ и ЛТ (табл. 1). Преобладающим типом тревожности являлась ЛТ. Доля лиц с АГ была наибольшей среди преподавателей вуза $0,87 \pm 0,09$ ($N = 8,0278$, $p = 0,0046$) при $p < 0,001$. В 1 группе чаще регистрировалось высоко-нормальное АД: САД ($138,67 \pm 3,07$), ДАД ($88,93 \pm 2,27$), по сравнению со 2 группой. В 3 группе, отмечались наибольший стаж работы ($33,77 \pm 1,94$, $p = 0,02$), УТ ($27,66 \pm 1,25$) и ЛТ ($51,54 \pm 1,48$). Сравнивая данные по обращаемости за психологической помощью 1 и 2 группы, достоверно выявлено, что чаще за помощью к психологу обращались учителя школ с АГ (22 %, $p < 0,005$), среди них отмечался более высокий УТ ($31,0 \pm 2,88$) и ЛТ ($55,3 \pm 2,12$). Минимальные значения стажа, АД, УТ, ЛТ выявлены во 2 группе (табл. 1).

В 3 группе, как и во 2 группе, уровень ситуативной тревожности (СТ) снижался с возрастом ($r = -0,76$, $p = 0,0031$); уровень ЛТ в 3 группе прямо коррелировал с уровнем УТ

Таблица 1.

Обобщенные результаты уровня АД и тревоги у лиц высокоинтеллектуальных профессий, (Me (Qi–Qu)).

Исследуемый показатель	Преподаватели вуза (1 группа)	Практикующие врачи (2 группа)	Учителя школ (3 группа)
Возраст, года	55,47 (53,31-57,63)	49,80 (46,98-52,62)	56,09 (54,35-57,83)
Стаж, года	30,93 (28,60-33,26)	25,75 (22,83-28,67)	33,77 (31,83-35,71) $p = 0,02^*$
Систолическое артериальное давление, мм.рт.ст.	138,67 (135,6-141,74) $p = 0,00024^{\&}$	117,75 (114,79-120,71)	122,73 (119,24-126,22) $p = 0,0018^{\#}$
Диастолическое артериальное давление, мм.рт.ст.	88,93 (86,66-91,2) $p = 0,00026^{\&}$	75,25 (73,49-77,01) $p = 0,03^*$	80,68 (78,44-82,92) $p = 0,00026^{\$}$
Уровень тревоги, баллы	22,67 (20,85-24,49)	21,00 (19,50-22,50)	27,66 (26,41-28,91) $p = 0,0021^{\wedge}$ $p = 0,03^{\$}$
Личностная тревожность, баллы	49,73 (47,38-52,08)	45,55 (44,17-46,93) $p = 0,016^*$	51,54 (50,06-53,02)
Ситуативная тревожность, баллы	38,73 (36,67-40,79)	34,65 (32,85-36,45)	39,73 (37,43-42,03)

Примечание: статистически значимые различия по по критерию Краскела-Уоллиса:

& – между 1 и 2 группами при $p < 0,001$;

– между 1 и 3 группами при $p = 0,01$;

\$ – между 1 и 3 группами при $p < 0,001$;

* – между 2 и 3 группами при $p < 0,005$;

^ – между 2 и 3 группами при $p < 0,001$.

Таблица 2.

Значения уровня тревоги и типа тревожности у женщин без/с АГ в различных профессиональных группах, (Me (Q_i–Q_u)).

Исследуемый показатель	Преподаватели вуза (1 группа)		Практикующие врачи (2 группа)		Учителя школ (3 группа)	
	Без АГ	С АГ n=23	Без АГ n=22	С АГ n=23	Без АГ n=35	С АГ n=25
Возраст, года	48,50 (48,00-49,00) p=0,03*	56,54 (54,19-58,59)	44,64 (41,72-47,56) p=0,0064 [§] p=0,016 [€]	61,83 (58,98-64,68)	56,13 (53,76-58,50)	56,07 (54,63-57,51)
Стаж, года	22,50 (22,00-23,00) p=0,02*	32,23 (29,73-34,73) p=0,0466 [˘]	20,43 (17,42-23,44) p=0,006 [§]	38,17 (35,19-41,15)	34,50 (31,15-37,85) p=0,012 [€]	33,36 (30,89-35,83)
Систолическое артериальное давление, мм.рт.ст.	115,00 (109,50-120,11)	142,31 (140,30-144,32) p=0,0038 [~] p=0,00338 [˘]	111,07 (109,10-113,04)	133,33 (129,12-137,54)	107,5 (102,27-112,73)	131,43 (128,89-133,97)
Диастолическое артериальное давление, мм.рт.ст.	75,0 (70,08-80,10)	91,08 (89,15-93,01) p=0,04 [^] p=0,013 [˘]	71,79 (70,17-73,41)	83,33 (81,22-85,44)	72,5 (68,84-76,16)	85,36 (83,37-87,35)
Уровень тревоги, баллы	24,50 (23,12-26,00) p=0,04 [√]	22,39 (20,30-24,48)	20,14 (18,16-22,12)	23,0 (21,16-24,84)	28,0 (24,39-31,61)	27,58 (26,28-28,88) p=0,04 ⁰
Личностная тревожность, баллы	55,50 (53,33-57,64) p=0,04* p=0,009 ⁺	48,85 (46,24-51,46) p=0,023 [˘]	47,21 (45,56-48,86) p=0,04 [#]	41,67 (39,87-43,47)	39,7 (37,62-41,78) p=0,00008 ^{&} p=0,0016 [@]	54,50 (53,07-55,93) p=0,03 ⁰ p=0,0026 [£]
Ситуативная тревожность, баллы	39,0 (34,59-43,11)	38,69 (36,34-41,04) p=0,0096 [˘]	36,57 (34,20-38,88)	30,17 (28,82-31,52) p=0,03 [^]	39,63 (35,80-43,46)	39,79 (36,81-42,77) p=0,02 [£]

Примечание: Примечание: статистически значимые различия по U-критерию Манна-Уитни между:

- * – одноименными показателями 1 группы при p < 0,05
- § – одноименными показателями 2 группы при p < 0,001
- # – одноименными показателями 2 группы при p < 0,05
- & – одноименными показателями 3 группы при p < 0,001
- ^ – между группами 1 и 2 с АГ при p < 0,05
- + – между группами 1 и 2 Без АГ при p < 0,01
- ~ – группами 1 и 3 с АГ при p < 0,01
- 0 – группами 1 и 3 с АГ при p < 0,05
- @ – группами 1 и 3 Без АГ при p < 0,01
- € – группами 2 и 3 Без АГ при p < 0,05
- £ – группами 2 и 3 с АГ при p < 0,05
- статистически значимые различия по критерию Вилкоксона между:
- √ – группами 1 и 2 без АГ при p < 0,05
- ˘ – группами 1 и 2 с АГ при p < 0,05

(r=0,45, p < 0,01) и возрастом (r=0,7, p < 0,01).

Сравнивая одноименные показатели подгрупп (без/с АГ) каждой профессиональной группы можно выделить следующие особенности: среди женщин всех 3 групп без АГ значимыми оказались такие показатели, как стаж работы и уровень ЛТ (умеренный – в 3 группе и высокий – в 1 и 2 группах), данные представлены в таблице 2.

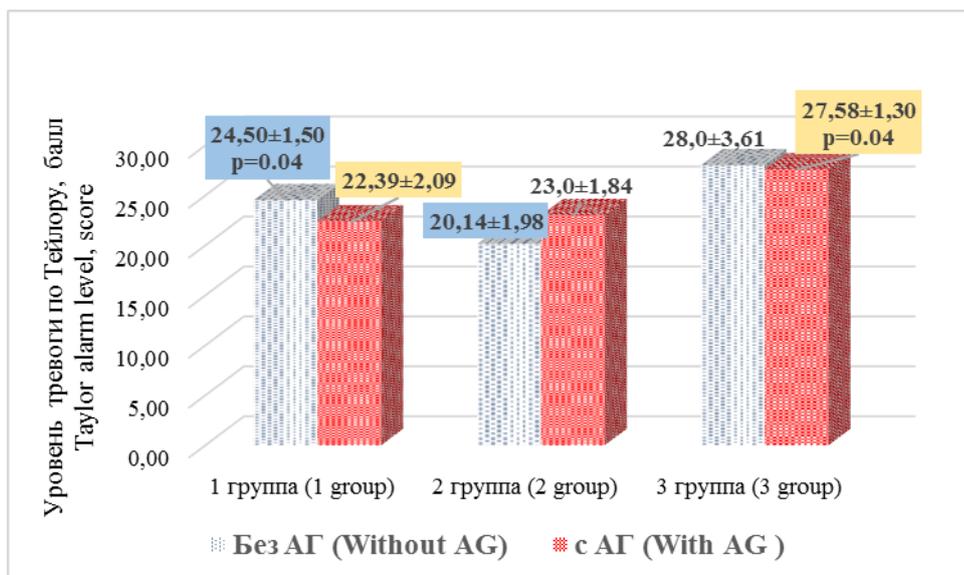


Рис. 1. Данные теста Тейлора (уровень тревоги), в адаптации Норакидзе В.Г.

Стоит обратить внимание: в 1 группе все женщины без АГ находились в семейном статусе «разведена». Несмотря на то, что они были моложе, с меньшим стажем работы и УТ, именно в этой подгруппе отмечался очень высокий уровень ЛТ ($55,50 \pm 2,50$), таблица 2, рисунок 1.

В подгруппах женщин с АГ более высокие цифры АД наблюдались в 1 группе – $142,31 \pm 2,01 / 91,08 \pm 1,93$ ($p < 0,0001$), среди них наблюдались у кардиолога 52 % (12 человек), а регулярно принимали гипотензивные препараты 70 % (16 человек). Высокая приверженность к регулярной гипотензивной терапии отмечалась во 2 группе, по сравнению с группой преподавателей вуза ($r = 0,88$, $p = 0,01$), однако у кардиолога наблюдались 34 % (8 человек), а регулярный прием антигипертензивных препаратов отметили 83 % (19 человек). В 3 группе у кардиолога наблюдались 20 % (5 человек), а регулярно прием препаратов отметили у 80 % (20 человек). УТ достоверно выше в 3 группе ($27,58 \pm 1,30$), однако во всех трех группах данный показатель интерпретировался нами как высокий и очень высокий. Наиболее специфическим и значимым показателем, а также преобладающим типом тревожности среди женщин с АГ трех групп является ЛТ ($p < 0,00001$). Более высокий уровень ЛТ выявлен в 3 группе ($54,50 \pm 1,43$), рисунок 2.

Минимальный уровень СТ зарегистрирован в группе 2 ($30,17 \pm 1,35$). Данные представлены на рисунке 3.

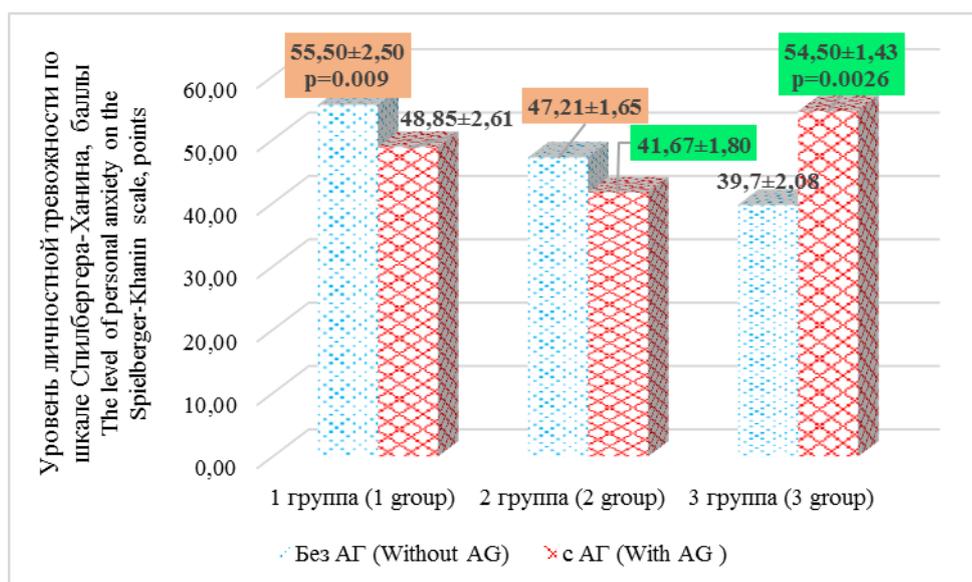


Рис. 2. Показатель личностной тревожности в исследуемых группах и подгруппах по шкале Spielberger-Khanin ($p < 0,05$).

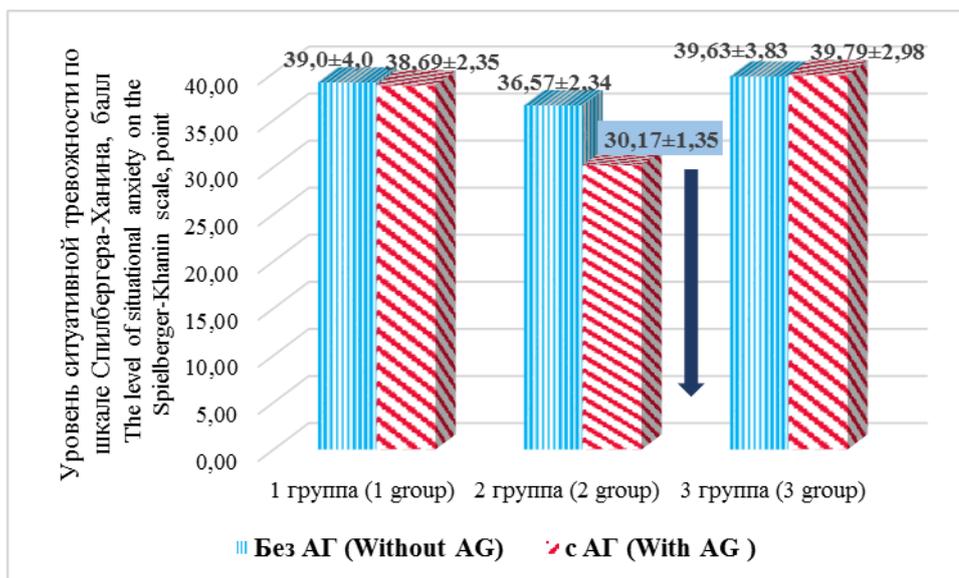


Рис. 3. Уровень ситуативной тревожности в исследуемых группах и подгруппах по шкале Spielberger-Ханина ($p < 0,05$).

Во 2 группе у замужних женщин без АГ отмечаются более низкие показатели САД, ДАД по сравнению с разведенными женщинами и вдовами ($p=0,01; 0,03$). Количество детей, более 1 ребенка в семье, сопровождалось снижением уровня ЛТ ($r = -0,52, p = 0,05$), УТ ($r = -0,69, p = 0,001$), и повышением СТ ($r = 0,69, p = 0,001$). Во 2 группе с АГ: среди женщин с семейным статусом «разведена» (8 человек, 34,8 %) чаще встречались руководители высшего и среднего звена (6 человек, 85,7 %, $p=0,05$). Однако более высокий УТ и уровень СТ наблюдались среди замужних женщин чаще. На значение УТ и уровня ЛТ оказывала влияние регулярность приема антигипертензивных препаратов – более низкие уровни УТ и ЛТ выявлены у лиц, регулярно принимающих препараты ($p = 0,01$). Выявлена тесная связь между ЛТ и УТ ($r = 0,69, p = 0,001$). Отмечена связь СТ и САД ($r = 0,77, p = 0,001$), ДАД ($r = -0,63, p = 0,0008$). Более высокий уровень ЛТ ($50,88 \pm 3,38$) наблюдался у замужних женщин с 2 и более детьми в семье и занимающих руководящую должность, по сравнению с разведенными женщинами (ЛТ $45,4 \pm 2,01$) без детей при отсутствии руководящей должности. У лиц с АГ показатель ЛТ тесно связан с возрастом ($r = 0,7, p = 0,001$).

В современном мире женщинам все чаще приходится интенсивно совмещать различное ролевое поведение, преуспевать в семейной, профессиональной сферах, развивать идентичность личности. Характерная для женщин эмоциональная лабильность, перфекционистская установка, стремление держать все под контролем – особенно выраженное у лиц высокоинтеллектуальных профессий, часто переносится ими на работу [8]. В связи с этим, повседневный стресс, тревожность становятся типичным для современных женщин и оказывают негативное влияние на их психическое здоровье [13, 15]. Особое внимание стоит акцентировать на профессиональном стрессе – ведь именно на работе человек проводит большую часть своей жизни, и профессия специфически отражается на здоровье человека. Ярким примером стресс-ассоциированных профессий является профессия педагога, врача, работа которых требует высокого уровня знаний, умений, навыков, а рабочий день сопровождается стрессовыми ситуациями; у лиц данных профессий чаще развивается синдром эмоционального выгорания, как форма профессионального стресса, сопровождающегося нарушением психического здоровья – тревогой, депрессией [6]. Эти гуманные профессии одни из самых древних и социально значимых; в деятельности как учителя, так и врача наиболее часто встречается и наиболее резко выражено взаимоотношение «человек - человек» [2]. Преподаватели, как и врачи склонны постоянно скрывать свой стресс, раздражительность, эмоциональные переживания, двигательное напряжение, как от самих себя, так и от окружающих. В таких профессиях, где фактически отсутствует право на ошибку, стрессовый фактор становится предрасполагающим к развитию сердечно-сосудистых заболеваний [10]. Именно поэтому объектом нашего исследования стали женщины с профессиями педагог, врач.

По литературным данным, высокая личностная тревожность отражает склонность личности к невротическим расстройствам и психосоматическим заболеваниям [7]. При неблагоприятных условиях личностная тревожность может стать устойчивым признаком личности [7]. В нашем исследовании изучалось влияние психосоциальных факторов (семейный, maritalный статус, наличие руководящей должности, обращаемость за психологической помощью) на уровень АД. Полученные данные согласуются с результатами отдельных исследований [4, 5]. Так, чаще за помощью к психологу обращались женщины 3 группы – школьные учителя, страдающие АГ, с высоким УТ – это предполагает наличие более интенсивного психоэмоционального перенапряжения у женщин в работе с детьми. Вопрос эффективности психологических вмешательств в предупреждении АГ, коррекции АД и повышении комплаентности больных в лечении АГ является особенно актуальным при современном образе жизни и требует отдельного изучения. У замужних женщин без АГ отмечались более низкие уровни систолического и диастолического АД и УТ, в отличие от разведенных и вдов. Наше исследование доказывает особое влияние на уровень тревожности наличия и количества детей: наличие более 1 ребенка в семье, сопровождалось снижением уровня ЛТ и повышением СТ. Повышение СТ у многодетных женщин подтверждает беспокойство, интенсивность переживаний за своих детей. Женщины, имеющие более 1 ребенка в семье, чаще наблюдались у кардиолога и более регулярно принимали гипотензивные препараты. Этим можно обосновать и то, что уровень АД у женщин 3 группы, где чаще встречались многодетные женщины, несмотря на высокий УТ (табл. 1), был ниже, чем у женщин-преподавателей 1 группы, большая часть которых находилась в статусе «разведена». Отсутствие АГ может быть связано с меньшим возрастом женщин в подгруппах без АГ. Феномен повышения ЛТ у более молодых женщин без АГ, по сравнению с женщинами с АГ 1 и 2 групп (табл. 2) можно объяснить влиянием, зачастую, болезненного травматичного психосоциального фактора – развод; семейный статус «разведена» отмечался у 100 % и 45,5 % женщин без АГ 1 и 2 группы соответственно. Особо актуальные медико-социальные проблемы развода – это изменение образа жизни (появление вредных привычек), ухудшение физического здоровья женщин, социальная дезадаптация, увеличение риска психических заболеваний [14]. Наличие руководящей должности также сказывается на уровне АД и УТ: среди женщин всех групп с АГ чаще встречались руководители высшего и среднего звена. Взаимосвязь УТ, ЛТ и АГ также подтверждается тем, что на значение УТ, уровня ЛТ и течение АГ оказывает влияние регулярность приема антигипертензивных препаратов – снижение УТ и ЛТ, стабильное течение АГ выявлено у лиц, регулярно принимающих препараты. Таким образом, имеется определенная закономерность влияния отдельных психосоциальных факторов, профессиональной деятельности на УТ, ЛТ, СТ и АД.

Стоит отметить, что значения УТ, ЛТ во всех 3 группах оценивались нами как высокие. На результаты исследования повлияла пандемия коронавирусной инфекции: прошедший 2020 год ознаменовал собой год пика социального стресса и в нашем государстве. Горячие линии по оказанию психологической помощи в период разгара пандемии были запущены во многих странах мира. Однако в работах зарубежных авторов все громче звучит опасение за здоровье населения: стресс, за которым следуют повышенный уровень тревожности, тревога, тревожное расстройство влекут за собой необратимые изменения в центральной нервной системе, автономный отдел которой отвечает за регуляцию АД [8, 13, 15]. Результаты многоцентровых исследований доказывают, что гипертоническая болезнь сопровождается психогенными, невротоподобными расстройствами [4, 5, 9, 11, 12]. Настоящее исследование обосновывает необходимость использования психологических тестов на этапе сбора анамнеза у больных с артериальной гипертензией. Очень важно рекомендовать лицам группы риска, а также больным с артериальной гипертензией с высоким уровнем тревоги и тревожности, наряду с традиционным лечением, релаксационную, поведенческую терапию, и физическую нагрузку в перерывах на рабочем месте и в свободное от работы время с целью снижения негативного воздействия повседневного стресса и предупреждения развития хронического стресса.

Таким образом, на основании проведенного исследования можно сделать следующие **выводы:**

1. Преобладающим типом тревоги для женщин высокоинтеллектуальных профессий, связанных с частыми стрессовыми ситуациями, и в частности, работой с детьми, является личностная тревожность, независимо от наличия артериальной гипертензии в анамнезе ($p < 0,00001$).
2. Личностная тревожность характерная особенность у женщин с АГ при стрессе.
3. Среди женщин-врачей, имеющих более 1 ребенка в семье, отмечались высокая приверженность к регулярной гипотензивной терапии ($p = 0,01$), снижение уровня тревоги и повышение ситуативной тревожности ($p = 0,001$).
4. Высокий уровень личностной тревожности превалировал у замужних женщин – школьных учителей – с 2 и более детьми в семье и занимающих руководящую должность ($p = 0,05$). Личностная тревожность является наиболее специфичным показателем взаимосвязи психосоциальных, стрессовых факторов и артериальной гипертензии.
5. Характерным для женщин, страдающих АГ, является прямая корреляционная связь между уровнем тревоги и личностной тревожностью ($p = 0,001$). Для молодых женщин без АГ типичным являлась прямая корреляционная связь между уровнем тревоги и ситуативной тревожностью ($p = 0,001$). Повышение личностной тревожности наблюдается с возрастом ($p = 0,01$).

В связи с этим на этапе сбора анамнеза у кардиологических больных целесообразно использование психологических тестов для оценки уровня тревожности.

Использованная литература:

1. Баланова Ю.А., Шальнова С.А., Имаева А.Э. Распространенность артериальной гипертензии, охват лечением и его эффективность в Российской Федерации (данные наблюдательного исследования ЭССЕ-РФ-2) // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2019. №14(5). С. 450-466.
2. Варфоломеева Т.П. Социально-психологические аспекты изучения профессий системы «человек-человек» // Самарский научный вестник. 2013. №4. С. 49-52.
3. Володина О.В. Психосоматические взаимосвязи тревожных неврогических расстройств и гипертонической болезни (аналитический обзор) // Российский психиатрический журнал. 2009. №5. С. 43-51.
4. Гафаров В.В., Панов Д.О., Громова Е.А., Гагулин И.В. Женщины и артериальная гипертензия: распространенность, связь с психосоциальными факторами в женской популяции 25–64 лет (эпидемиологическое исследование на основе программы ВОЗ «MONICA-психосоциальная» // Кардиология. 2017. №4. С. 42-47.
5. Гафаров В.В. Программа ВОЗ «MONICA – психосоциальная»: жизненное истощение и риск развития артериальной гипертензии у населения в течение 16 лет в России/Сибири // Профилактическая медицина. 2016. №4. С. 39-46.
6. Леонова А.Б. Синдромы профессионального стресса у врачей разных специализаций // Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология. 2009. №3. С. 44-53.
7. Медведев В.Э., Мартынов С.Е., Зверев К.В. Психосоматические заболевания в кардиологии (типология и клинико-динамические характеристики) // Психиатрия и психофармакотерапия. 2012. №4. С. 34-41.
8. Савеньшева С.С. Стресс, повседневный стресс, копинг и функциональная работоспособность у женщин с разным семейным статусом // Мир науки. 2017. №6(5). С. 88.
9. Ушаков А.В., Иванченко В.С., Гагарина А.А. Патогенетические механизмы формирования стойкой артериальной гипертензии при хроническом психоэмоциональном напряжении // Артериальная гипертензия. 2016. №22. С. 128-143.
10. Чазов Е.И., Оганов Р.Г., Погосова Г.В., Шальнова С.А., Ромасенко Л.В., Клинико-эпидемиологическая программа изучения депрессии в кардиологической практике у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца (КООРДИНАТА): первые результаты многоцентрового исследования // Кардиология. 2005. №11. С. 4-8.
11. Шальнова С.А., Драпкина О.М. Значение исследования ЭССЕ-РФ для развития профилактики в России // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020. №19(3). С. 209-215.
12. Marinella Sommaruga, Elisabetta Angelino, Paola Porta. Best practice in psychological activities in cardiovascular prevention and rehabilitation: Position Paper. Monaldi Archives for Chest Disease. 2018;966(88):47-83. DOI: 10.4081 / monaldi.2018.966.
13. Mazza M.G., De Lorenzo R., Conte C., Poletti S. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. Brain Behav Immun. 2020;89:594-600. DOI: 10.1016 / j.bbi.2020.07.037.
14. Sander S., Strizzi J.M., Cipric A., Hald G.M. When Love Hurts – Mental and Physical Health Among Recently Divorced Danes. Front. Psychol. 11:578083. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.578083.
15. Wild J., Warnock-Parkes E., Murray H., Kerr A., Thew G., Grey N. Treating posttraumatic stress disorder remotely with cognitive therapy for PTSD. European Journal of Psychotraumatology. 2020;11:1-15. DOI: 10.1080/20008198.2020.1785818.