

© А.Г. НАЙМУШИНА, С.В. СОЛОВЬЕВА

Тюменский государственный нефтегазовый университет  
Тюменская государственная медицинская академия  
all6239@yandex.ru, vnd3@yandex.ru

УДК 616.12

## ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ СТРЕСС-ИНДУЦИРОВАННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

### GENDER ASPECTS OF STRESS-INDUCED HYPERTENSION

**АННОТАЦИЯ.** Основные гендерные различия в развитии стресс-индуцированной артериальной гипертензии связаны с отношением пациента к здоровью. У женщин наблюдали особую психологическую реакцию, связанную с отрицанием заболевания — «минимализаторы», сопровождающуюся изменением пищевого поведения и ожирением. Знали о заболевании и эпизодически лечились 70% мужчин, хотя диагноз «артериальная гипертензия» зарегистрирован был впервые. У 14% мужчин выявили парадоксальное поведение: отрицание заболевания при устойчивом развитии карьеры и агрессивную ипохондрию при возникновении трудной жизненной ситуации. Такие пациенты настаивали на срочной госпитализации и длительном амбулаторном лечении, у пяти мужчин определили группу инвалидности в течение года. У 16% мужчин сообщение о впервые выявленной артериальной гипертензии вызвало выраженную аффективную реакцию.

Психологические особенности, определяющие поведение мужчин и женщин с артериальной гипертензией, связаны с самоидентификацией по высокомаскулинному типу: ориентацией на личные достижения и карьеру, агрессивностью, умением отстаивать свою точку зрения, доминантностью, реалистичностью и прагматизмом, циничностью, низкой чувствительностью к боли и недомоганиям, и, как следствие — с отрицанием заболевания. В то же время ориентация общества на традиционные патриархальные ценности порождает у женщин неосознанное чувство «неполноценной женственности», усугубляющее внутриличностный конфликт, при котором психологическая адаптация у женщин имеет более высокую «биосоциальную плату».

**SUMMARY.** The main gender differences in the development of stress-induced arterial hypertension are associated with the patient's attitude to health. Women tend to have a special psychological reaction associated with denial of the disease — "minimalization", which is accompanied by changes in their eating disorders and obesity. Approximately 70% of men knew about the disease and occasionally underwent treatment, although the diagnosis of arterial hypertension was registered for the first time. Paradoxical behavior was identified in 14% of men: denial of the disease accompanied by a stable career development and aggressive hypochondria facing challenging life circumstances. Such patients insisted on immediate hospitalization and long-term outpatient treatment, five men joined a disability group within a year. The first message about diagnosed

*hypertension caused an expressed affective reaction in 16% of men. Psychological characteristics which define the behavior of men and women with arterial hypertension are associated with self-identification as a highly masculine type: focus on personal achievements and career, aggressiveness, ability to defend their point of view, dominance, realism and pragmatism, cynicism, low sensitivity to pain and ailments, and as a consequence — denial of the disease. At the same time, orientation of the society towards traditional patriarchal values creates among women an unconscious feeling of “inferior femininity”, aggravating their intrapersonal conflict, which means that for their psychological adaptation women have to pay a higher “biosocial price”.*

*КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА.* Гендер, биологический пол, стресс-индуцированная артериальная гипертензия.

*KEY WORDS.* Gender differences, sex, stress-induced arterial hypertension.

В последние десятилетия произошла активная экстраполяция социологических терминов в медико-биологические исследования российских ученых. В докладе С.Ю. Рощина «Гендерное равенство и расширение прав и возможностей женщин в России в контексте целей развития тысячелетия» показано, что с правовой точки зрения в России отсутствует неравноправие по гендерным признакам во всех сферах социально-экономической и политической жизни. По мнению автора доклада, в России наиболее актуальны проблемы скрытой гендерной дискриминации, выражающиеся в существенной разнице оплаты труда женщин и выраженной гендерной диспропорции, ухудшающей положение мужчин в отношении к здоровью. В частности, большие затраты на стационарное лечение у мужчин с заболеваниями системы кровообращения и органов дыхания Т.П. Сабгайда и соавт. (2009), объясняют уклонением мужчин от своевременного обращения за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения [1]; А.М. Вейн и А.Б. Данилов утверждают, что существует огромное количество спекуляций по поводу различий между мужчинами и женщинами в обращаемости к врачу [2]. Метаанализ публикаций, посвященных влиянию гендерных факторов в развитии стресс-индуцированной патологии, показал, что большинство исследователей связывает типично мужское поведение с инстинктом «саморазрушения», который сопровождается злоупотреблением алкоголя и антисоциальным поведением [3]. Женщины, напротив, охотнее посещают психотерапевтические тренинги и чаще жалуются на субъективное чувство напряжения и тревоги [4-7]. Примером более высокой обращаемости женщин к ресурсам социальной и медицинской помощи является исследование по профилактике суицидов в Швейцарии, из которого следует, что 75% обратившихся за помощью в службы профилактики суицидов, были женщинами, но 75% лиц, совершивших в те же годы суициды, были мужчинами. [8], [9].

В ранее опубликованных работах представлена стратификация факторов риска стресс-индуцированных состояний, которая показала высокую долю специфических изменений деятельности сердечно-сосудистой системы в зависимости от гендерного стереотипа поведения и психологического пола [10]. Патриархальный гендерный стереотип — это культурологически и социально закрепленное разделение на традиционно мужские и женские роли. Психологические маркеры феминной детерминанты указывали на такие черты личности, которые описывали эмпатию, ранимость или чувствительность к внешним событиям, а маскулинной, напротив — грубость, агрессивность, равнодушие и цинизм.

Как показали результаты предварительного анализа публикаций российских кардиологов, термин «гендер» используется авторами в качестве замены менее привлекательного понятия «sex», обозначающего фактор биологического пола.

**Цель** исследования: продемонстрировать влияние гендерных факторов в развитии стресс-индуцированной артериальной гипертензии у лиц активного трудоспособного возраста.

**Материалы и методы исследования.** Всем пациентам с артериальной гипертензией (443 мужчины и 199 женщин) провели: клинико-anamnestическое обследование с изучением морфологических и гемодинамических параметров (измерение АД, вычисление ИМТ, ЭКГ, Эхо-КГ, УЗИ брюшной полости и щитовидной железы, определение уровня холестерина и глюкозы, исследование глазного дна, СМАД, холтеровское мониторирование). Психодиагностическое тестирование включало: метод прямого опроса, тест Г.Айзенка — ЕРІ, тест маскулинности-фемининности S.L.Вет.

**Результаты исследования.** В табл. 1 наглядно представлены значимые половые различия в зависимости от традиционных факторов риска (курение, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела).

Таблица 1

**Стратификация факторов риска у пациентов  
со стресс-индуцированной артериальной гипертензией**

Показатели	Мужчины (n=443)	Женщины (n=199)
возраст	38,57±0,43	45,49±0,33
ИМТ	26,74±0,19	<b>30,47±0,31</b>
САД амб.	146,89±0,47	140,21±0,70
ДАД амб.	93,94±0,59	88,30±0,68
ЧСС	75,74±0,55	73,12±0,71
Холестерин	5,76±0,05	<b>6,10±0,09</b>
курение	73%	45%
SCORE	1-2% — курящие 1% — некурящие	курящие и некурящие — 1%
Эхо-КГ	Повышение эхогенности аорты в сочетании с ГЛЖ у 26% мужчин	Повышение эхогенности аорты в сочетании с ГЛЖ у 25% женщин
Заключения СМАД и ХМ	У 50% мужчин отмечено стойкое повышение АД в течение суток, с худшим прогнозом в сравнении с женщинами за счет недостаточного снижения АД ночью у 40% мужчин. Недостаточное снижение ЧСС ночью у 63% мужчин	Недостаточное снижение ЧСС ночью у 21% женщин. У всех женщин зарегистрированы более высокие цифры АД по СМАД в сравнении с офисным измерением (P<0,01), что позволило объективно судить о высокой степени эмоционального напряжения у них

Условно выделили три основных направления исследования гендерных различий в развитии стресс-индуцированной артериальной гипертензии:

- Отношение к здоровью.
- Изучение приверженности традиционным патриархальным ценностям.
- Психодиагностическое тестирование.

На основании метода прямого опроса и метода свободных ассоциаций установили, что практически все пациенты, независимо от биологического пола, были приверженцами традиционного патриархального уклада жизни.

Практически все мужчины в качестве основного стрессора, связанного с работой, называли проблемы межличностных отношений с коллегами, жесткие условия конкуренции и страх потерять доминирующую роль в социуме, а не условия организации трудовой деятельности и финансовые трудности. Мужчины были привержены доминирующему ролевому поведению в семье, хотя и допускали равные права и возможности женщин в достижении профессиональных успехов, поддерживали и одобряли карьерный рост супруги, дочери, сестры. В то же время лучшая социальная адаптация партнерши вызывала у мужчин страх потери доминирующей роли в семье, которая компенсировалась, со слов мужчин, любовно-эротическими связями вне брака. 70% мужчин были информированы о роли традиционных факторов риска в развитии артериальной гипертензии, знали о наличии заболевания и эпизодически принимали лекарственные препараты, но диагноз в этой группе был документально зафиксирован впервые. У 14% мужчин выявили парадоксальное поведение: отрицание заболевания при устойчивом развитии карьеры и доверительных отношениях в семье, и агрессивную ипохондрию при возникновении трудной жизненной ситуации. Такие пациенты настаивали на срочной госпитализации и длительном амбулаторном лечении, у пяти мужчин определили группу инвалидности в течение года. У 16% мужчин диагноз вызвал настоящую панику. В этой группе мужчин психодиагностическое тестирование зафиксировало сочетание высокого уровня нейротизма и интроверсии.

Следует отметить, что обследованные нами женщины делали акцент на том обстоятельстве, что существует серьезная проблема при трудоустройстве на высокооплачиваемые должности, а при успешном трудоустройстве — более низкая оплата труда в сравнении с мужчинами — эффект «стеклянного потолка». При этом женщины оценивали свою манеру поведения как типично «мужскую». В этой группе женщин наблюдали особую реакцию, связанную с отрицанием заболевания — «минимализаторы». Как отмечали практически все респонденты, отрицание заболевания, высокое психоэмоциональное напряжение способствовало изменению пищевого поведения, на бытовом уровне описанное ими как «заедание стресса». Индекс массы тела составил  $30,47 \pm 0,31$ .

Клинический метод исследования и метод прямого опроса выявили значимые личностные проблемы у всех пациенток — внутрличностный конфликт работающей женщины. Последний сопровождался чувством вины и заниженной самооценкой личных достижений в сравнении с коллегами противоположного пола. Ретроспективно оценивая события жизни, женщины делали вывод о том, что не смогли реализовать мечты юности и принесли себя в жертву патриархальному укладу семейных отношений или карьере, но подобный шаг не был по достоинству оценен окружающими. При этом женщины в своих неудачах склонны винить либо себя, либо близких им людей. Для всех женщин на первом месте по значимости психотравмирующих ситуаций стояли сложности в отношениях с партнером, детьми, близкими родственниками или коллегами по работе; на втором месте — изменение профессиональной ориентации или условий работы, увольнение, конфликт с начальством; на третьем месте — фи-

нансовые трудности; на четвертом — сексуальная дисгармония. Практически все опрошенные нами женщины не отрицали опыт любовно-эротических отношений вне брака. Нами было доказано, что чувство вины — это субъективное ощущение собственного несовершенства, провоцируемое близким окружением женщины, формирующееся на фоне вербализации конфликта.

*Исследование маскулинности-фемининности личности.* Методика была предложена S.L.Vet для диагностики психологического пола и определения степени андрогинности, маскулинности и фемининности личности. Основной индекс интерпретации теста — IS.

— если величина индекса IS заключена в пределах от -1 до +1, то делают заключение об андрогинности;

— если индекс IS меньше -1, то делается заключение о маскулинности;

— если индекс IS больше +1 — о фемининности;

— в случае когда IS меньше -2,025 говорят о ярко выраженной маскулинности;

— если IS больше +2,025 — говорят о ярко выраженной фемининности.

По результатам исследования психологического пола установили, что у пациентов с артериальной гипертензией, вне зависимости от фактора биологического пола, индекс IS был меньше -2,025, что свидетельствовало о ярко выраженной маскулинности.

В результате тестирования установлено, что у мужчин число экстравертов составляло 59%, интровертов — 14%, амбивертов — 27%. У 75% мужчин были получены средние показатели по шкале нейротизма, которые составили  $12,6 \pm 0,12$  баллов, у 25% мужчин зарегистрированы высокие показания по шкале нейротизма ( $18,2 \pm 0,08$  баллов) указывающие на эмоциональную нестабильность, коррелирующую с экстраверсией (рис. 1).

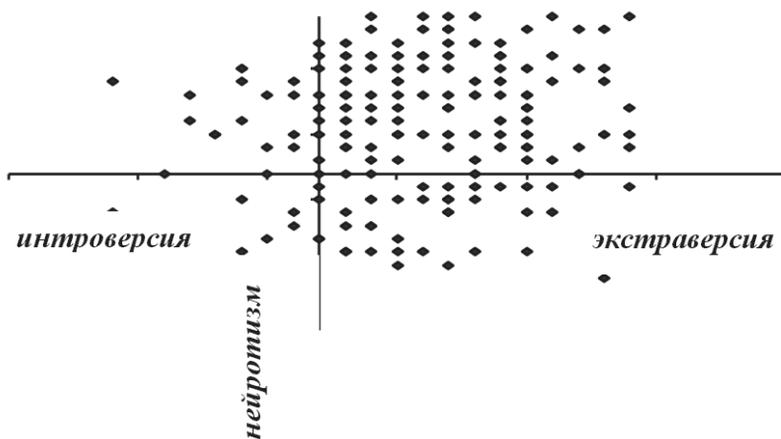


Рис. 1. Анализ теста Г. Айзенка у мужчин

Среди женщин количество экстравертов составило 46%, интровертов — 18%, амбивертов — 36%. Уровень нейротизма составил  $16,33 \pm 0,32$  балла (рис. 2).

Корреляции между фактором психологического пола и сочетанием экстраверсии-интроверсии, а также уровня нейротизма и уровнем стрессовой нагрузки не выявлено.

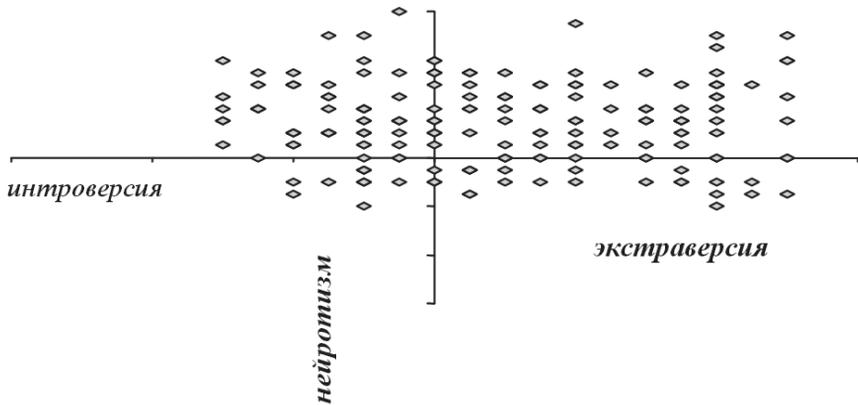


Рис. 2. Анализ теста Г. Айзенка у женщин

Сочетание высокомаскулинной манеры поведения с экстраверсией и высоким уровнем нейротизма определяет психофизиологическую реакцию системы кровообращения на длительные психологические перегрузки и формирование стресс-индуцированной артериальной гипертензии вне зависимости от биологического пола [3]. Отличительной особенностью патогенеза артериальной гипертензии у мужчин явилось становление субъективного чувства страха потери доминирующей роли в социуме. У женщин, напротив, отрицание заболевания способствовало изменению пищевого поведения и сопровождалось типичным внутриличностным конфликтом.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сабгайда Т.П., Янин В.Н., Тодышев А.Ю., Евдокушкина Г.Н. Стоимость стационарного лечения болезней органов дыхания и системы кровообращения в гендерном аспекте (по данным ОМС Красноярского края) // Социальные аспекты здоровья населения. 2009. Т. 11. № 3. С. 14-28.
2. Вейн А. М., Данилов А.Б. Гендерная проблема в неврологии // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2003. Т. 103. № 10. С. 4-14.
3. Наймушина А.Г. Адаптационный потенциал системы кровообращения и высшей нервной деятельности у субъективно здоровых лиц при хроническом стрессе: Дисс. ... д-ра мед. наук. Курган, 2011. 258 с.
4. Ильин Е.П. Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины. СПб.: Питер, 2007. 544 с.
5. Bartlett, A., Hassel, Y. Do women need special secure services? // Advances of Psychiatric Treatment. 2001. № 7. Pp. 302-309.
6. Goel, N., Tracy, Bale L. Examining the intersection of sex and stress in modeling neuropsychiatric disorder // J. Neuroendocrinol. 2009. Vol. 21(4). Pp. 415-420.
7. Eagly, A.H., Wood, W. The origins of sex differences in human behaviour: Evolved dispositions versus social roles // American Psychologist. 1999. № 54. Pp. 408-423.
8. Moller-Leimkuhler, A. M. The gender gap in suicide and premature death or: why are men so vulnerable? // Eur. Arch. Psychiatry. Clin. Neurosci. 2003. Vol. 253(1). Pp. 1-8.
9. Moller-Leimkuhler, A. M. Gender differences in cardiovascular disease and comorbid depression // Dialogues. Clin. Neurosci. 2007. Vol. 9(1). Pp. 71-83.
10. Соловьев В.С., Наймушина А.Г., Соловьева С.В. Стратификация факторов риска стресс-индуцированных состояний у жителей города Тюмени // Вестник Тюменского государственного университета. 2013. № 6. Серия «Медико-биологические науки». С. 96-103.

## REFERENCES

1. Sabgaida, T.P., Ianin, V.N., Todyshev, A.Iu., Evdokushkina, G.N. Cost of hospital treatment of respiratory and blood circulation diseases under gender aspect (using the compulsory medical insurance data in Krasnoyarsk territory). *Sotsial'nye aspekty zdorov'ia naseleniia — Social aspects of population health*. 2009. Vol. 11. № 3. Pp. 14-28. (in Russian).
2. Vein, A. M., Danilov, A.B. Gender issue in neurology. *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova — Journal of Neurology and Psychiatry*. 2003. Vol. 103. № 10. Pp. 4-14. (in Russian).
3. Naimushina, A.G. *Adaptatsionnyi potentsial sistemy krovoobrashcheniia i vysshei nervnoi deiatel'nosti u sub"ektivno zdorovykh lits pri khronicheskom stresse* (Doct. Diss.) [Adaptive potential of the circulatory system and higher nervous activity in subjectively healthy individuals with chronic stress (Dr. Sci. (Med.) Diss.)]. Kurgan, 2011. 258 p. (in Russian).
4. Il'in, E.P. *Differentsial'naiia psikhofiziologiya muzhchiny i zhenshchiny* [Differential psychophysiology of men and women]. St-Petersburg, 2007. 544 p. (in Russian).
5. Bartlett, A., Hassel, Y. Do women need special secure services? *Advances of Psychiatric Treatment*. 2001. № 7. Pp. 302-309.
6. Goel, N., Tracy, Bale L. Examining the intersection of sex and stress in modeling neuropsychiatric disorder. *J. Neuroendocrinol.* 2009. Vol. 21(4). Pp. 415-420.
7. Eagly, A.H., Wood, W. The origins of sex differences in human behaviour: Evolved dispositions versus social roles. *American Psychologist*. 1999. № 54. Pp. 408-423.
8. Moller-Leimkuhler, A. M. The gender gap in suicide and premature death or: why are men so vulnerable? *Eur. Arch. Psychiatry, Clin. Neurosci.* 2003. Vol. 253(1). Pp. 1-8.
9. Moller-Leimkuhler, A. M. Gender differences in cardiovascular disease and comorbid depression. *Dialogues. Clin. Neurosci.* 2007. Vol. 9(1). Pp. 71-83.
10. Solov'ev, V.S., Naimushina, A.G., Solov'eva, S.V. Stratification of risk factors of stress induced conditions of Tyumen residents. *Vestnik Tiimenskogo gosudarstvennogo universiteta — Tyumen State University Herald*. 2013. № 6. Series «Medical-Biological Sciences». Pp. 79-85. (in Russian).

### Авторы публикации

**Наймушина Алла Геннадьевна** — профессор кафедры теории и методики профессионального образования Тюменского государственного нефтегазового университета, доктор медицинских наук

**Соловьева Светлана Владимировна** — профессор кафедры амбулаторно-поликлинической медицины Тюменской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук, доцент

### Authors of the publication

**Alla G. Naimushina** — Dr Sci. (Med), Professor, Department of Theory and Technique of Vocational Training, Tyumen State Oil and Gas University

**Svetlana V. Solovyova** — Dr Sci. (Med.), Professor, Tyumen State Medical Academy