

ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ПІДЛІТКІВ ІЗ ПЕРВИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Місюра О.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

alexejscreamo@gmail.com

Актуальність. В наш час залишається актуальною проблема лікування первинної артеріальної гіпертензії (АГ), оскільки підвищений артеріальний тиск (АТ) є фактором, що обумовлює розвиток нових випадків серцево-судинних захворювань, у тому числі ішемічної хвороби серця, інфаркту міокарда, мозкового інсульту, та є незалежним предиктором смертності. В Європі АГ виявляється у 2,2-13 % дітей, а серед підлітків із надлишковою масою тіла – у 22 %.

Метою даної роботи було оцінити ефективність застосування алгоритму медико-психологічного супроводу підлітків із первинною артеріальною гіпертензією.

Матеріали та методи. В Київському міському центрі діагностики та корекції вегетативних дисфункцій у дітей дитячої клінічної лікарні № 6 проведено комплексне клінічне та психологічне дослідження 20 підлітків (7 дівчаток, 13 хлопчиків) віком 11-17 років (в середньому – $14,40 \pm 1,63$ років), які знаходились на стаціонарному лікуванні з приводу первинної артеріальної гіпертензії (АГ), оцінювали ефективність алгоритму медико-психологічного супроводу.

Результати. Враховуючи особливості маси тіла, прояви типу Д особистості, високі значення згідно анкети «Комп'ютерна залежність» пацієнтів розділили на 2 групи по 3 підгрупи в кожній. До першої групи увійшли підлітки, у яких первинна АГ поєднувалась із надлишковою, до другої – із нормальною масою тіла. До підгруп 1а і 2а увійшли пацієнти із типом Д особистості, до 1б і 2б – із високим показником тесту «Комп'ютерна залежність», до підгруп 1в і 2в – решта пацієнтів. Психокорекція була диференційована. Для пацієнтів 1 групи був зроблений акцент на психоосвіту. Приділяли увагу збільшенню прихильності до лікування, особливо у пацієнтів із типом Д особистості. Як основний метод психокорекції, для підлітків із підгруп 1а, 1б, 2а, 2б використовували когнітивно-поведінкову терапію. Досягнуто позитивний результат лікування у 17 (85 %) пацієнтів, в середньому більше, ніж у двічі, підвищувалась прихильність до лікування та достовірно зросли рольове функціонування, життєздатність, психічне здоров'я, загальне здоров'я й емоційне функціонування.

Висновок. Застосування алгоритму медико-психологічного супроводу підлітків із первинною артеріальною гіпертензією у 85 % пацієнтів асоціювалось із підвищенням ефективності лікування (в групі порівняння лікування було ефективне лише у 35,3 % підлітків), прихильності до лікування, а також із підвищенням якості життя пацієнтів.

Ключові слова: первинна артеріальна гіпертензія, підлітки, медико-психологічний супровід.

Актуальність. В наш час залишається актуальною проблема лікування первинної артеріальної гіпертензії (АГ), оскільки підвищений артеріальний тиск (АТ) є фактором, що обумовлює розвиток нових випадків серцево-судинних захворювань, у тому числі ішемічної хвороби серця, інфаркту міокарда, мозкового інсульту, та є незалежним предиктором смертності [5].

В Європі АГ виявляється у 2,2-13 % дітей [6], а серед підлітків із надлишковою масою тіла – у 22 % [4].

АГ є мультифакторіальним захворюванням. Доведено суттєвий вплив тривожно-депресивних розладів на виникнення, перебіг і прогноз АГ [8]. Серед причин психоемоційного напруження у підлітків на провідне місце виходить комп'ютерна/інтернет залежність, яка асоціюється із порушенням внутрішньосімейних відносин, низькою успішністю, ризикованою поведінкою, депресією, коморбідністю із іншими психічними розладами. Встанов-

лено, що тривалий екранний час та пов'язаний з ним сидячий спосіб життя є значимими факторами ризику кардіометаболічних захворювань у дітей та молоді [7].

Нами виявлено закономірності між рядом психоемоційних та особистісних характеристик підлітків із первинною АГ та інсомнією, комп'ютерною залежністю, надлишковою масою тіла, підвищенням пульсового АТ і зниженням якості життя, на основі яких було розроблено алгоритм їх медико-психологічного супроводу [1].

Мета дослідження: оцінити ефективність застосування алгоритму медико-психологічного супроводу підлітків із первинною артеріальною гіпертензією.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

В Київському міському центрі діагностики та корекції вегетативних дисфункцій у дітей дитячої

клінічної лікарні № 6 проведено комплексне клінічне та психологічне дослідження 20 підлітків (7 дівчаток, 13 хлопчиків) віком 11-17 років (в середньому – $14,40 \pm 1,63$ років), які знаходились на стаціонарному лікуванні. Критерії включення: первинний характер АГ (лабільна або стабільна форма), вік 11-17 років; поінформована згода на проведення дослідження. Критерії не включення: вторинний характер АГ, наявність тяжкої форми первинної АГ із гіпертензивними кризами. Групу порівняння склали 17 підлітків (2 дівчинки та 15 хлопчиків) відповідного віку.

Діагноз «Артеріальна гіпертензія» встановлювався за результатами добового моніторування АТ з використанням моніторів «АВМР-04/М» фірми «MEDITECH» (Угорщина) за описаними раніше критеріями [2].

Для психодіагностики застосовували: багатофакторне дослідження особистості Р.-Б. Кеттелла; для встановлення наявності типу Д особистості – тест DS-14, Торонтську алекситимічну шкалу. Для оцінки якості життя застосовували неспецифічний опитувальник SF-36 (у 18 дітей старше 13 років), для виявлення комп'ютерної залежності – спеціальну анкету [3]. Прихильність до лікування оцінювали за допомогою анкети, запропонованої Х. Girerd та співавт. (2001). За допомогою спеціально розробленої анкети «Самопочуття та звички» вивчали особливості самопочуття та поведінки підлітків, частоту та характер інсомнії, частоту та характер головного болю.

Психокорекцію здійснювали згідно розробленої програми медико-психологічного супроводу. Для оцінки ефективності лікування використовували результати добового моніторування АТ (в групі порівняння), добового та самостійного моніторування АТ (в основній групі).

Статистична обробка результатів дослідження проводилась за допомогою ліцензійного офісного пакету Microsoft Excel 2010, та програми IBM SPSS Statistics Base 22. Застосували параметричні методи дослідження (розрахунок середньої величини та стандартного відхилення), для оцінки ефективності лікування використовувати t-критерій для залежних виборок, та χ^2 -критерій. При значенні $P < 0,05$ результати вважали достовірними.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На першому етапі, згідно алгоритму медико-психологічного супроводу, після знайомства з підлітком із первинною АГ уточнявся індекс маси тіла, проводилось анкетування з використанням анкет «Самопочуття та звички», DS-14, «Комп'ютерна залежність», проводилось тестування для виявлення реактивної та особистісної тривожності, анкетування для визначення прихильності до лікування.

Враховуючи особливості маси тіла, прояви типу Д особистості, високі значення згідно анкети «Комп'ютерна залежність», пацієнтів розділили на 2 групи по 3 підгрупи в кожній (табл. 1).

До першої групи увійшли всі підлітки, у яких первинна АГ поєднувалась із надлишковою масою тіла. При цьому до підгрупи 1а переважно дівчатка, у яких за даними тесту DS-14 був виявлено тип Д особистості, до підгрупи 1б – хлопчики із високим показником тесту «Комп'ютерна залежність», до підгрупи 1в – решта підлітків (лише хлопчики), у яких була надлишкова маса тіла та АГ. До другої групи увійшли підлітки, у яких АГ перебігала на фоні нормальної маси тіла. Вони за тим же самим принципом були поділені на три підгрупи. Підгрупа 2а включала підлітків із типом Д особистості, підгрупа 2б – підлітків різної статі із високим показником тесту «Комп'ютерна залежність»; підгрупа 2в – хлопчиків із нормальною масою тіла, але при детальному обстеженні у них виявлялись високі значення за фактором L (підозрілість) або низькі значення факторів Q1 (консерватизм) та Q4 (внутрішнє розслаблення, низька мотивація) тесту Кеттелла. Кількість дітей в кожній групі, залежно від статі, представлено в таблиці 2.

На другому етапі проводилась диференційовано психокорекція згідно представленої програми. Проводилась психоосвіта щодо ролі емоційних факторів як у формуванні підвищеного АТ, так і надлишкової маси тіла з метою підвищення компетентності пацієнта з питань АГ, сприяючи формуванню достатньо рухливого способу життя і здорового харчування. В рамках раціональної психотерапії при спілкуванні з пацієнтом та його батьками пояснювалась роль стресу та психологічних факторів у розвитку та прогресуванні артеріальної гіпертензії, формували установки на зменшення «моніторного часу», дотримання режиму дня, підвищення фізичної аеробної активності, дотримання здорового харчування. При застосуванні мотиваційного інтерв'ю намагались змінити відношення пацієнта щодо шкідливих звичок, формували його вміння передбачити їх негативні наслідки, забезпечуючи його «готовність до змін». Для цього сприяли усвідомленню пацієнтом проблем (підвищений АТ, надлишкова маса тіла, ризик ускладнень, комп'ютерна залежність тощо) для того щоб він активно брав участь в їх вирішенні. Підліткам підкреслювалась важливість самостійного моніторингу АТ та маси тіла (при її надлишку), «екранного часу», дотримання дієти та достатньої фізичної активності, позбавлення шкідливих звичок.

Особливу увагу приділяли збільшенню прихильності до лікування у пацієнтів із типом Д особистості. Для корекції алекситимії і/або високої тривожності з метою контролю емоційного напруження використовували проєктивні тести для вияв-

Таблиця 1

Етапи програми медико-психологічного супроводу підлітків із первинною артеріальною гіпертензією

I етап: розподіл на групи за діагностичними методами/ критеріями						
Діагностичні методи/ критерії	Групи					
	1			2		
	1а	1б	1в	2а	2б	2в
Антропометрія /надлишкова маса тіла або ожиріння	+	+	+	-	-	-
DS-14 /тип Д особистості	+	-	-	+	-	-
Анкети «Самопочуття та звички», «Комп'ютерна залежність» / прояви комп'ютерної залежності	±	+	-	±	+	-
Тест Спілбергера-Ханіна, при необхідності тест Кеттелла / особливості особистості	-	-	+	-	-	+
Анкета прихильності до лікування / Компласнс	+	+	+	+	+	+
II етап: психокорекція та методи психокорекції						
Рациональна терапія, психоосвіта	+	+	+	-	-	+
Мотиваційне інтерв'ю	+	+	+	-	-	+
Когнітивно-поведінкова терапія	+	+	-	+	+	-
Сімейна терапія	±	+	-	±	+	-
III етап: психологічна підтримка						
Закріплення навичок самоконтролю і здорового способу життя	+	+	+	+	+	+
Когнітивно-поведінкова терапія (при потребі)	±	+	-	±	+	-
IV етап: моніторинг / самомоніторинг за методами						
Домашнє моніторування артеріального тиску	+	+	+	+	+	+
Індекс маси тіла	+	+	+	-	-	-
SF-36	+	+	+	+	+	+

Таблиця 2

Групи пацієнтів із первинною артеріальною гіпертензією для психокорекції

Група для психокорекції	Дівчатка	Хлопчики	Разом
1а	5	1	6
1б	0	3	3
1в	0	4	4
Разом 1 група	5	8	13
1а	1	3	4
1б	1	0	1
1в	0	2	2
Разом 1 група	2	5	7
Всього	7	13	20

лення та покращення усвідомлення прихованих емоцій та їх вербалізації.

Як основний метод психокорекції, для підлітків із підгруп 1а, 1б, 2а, 2б використовували когнітивно-поведінкову терапію (КПТ) (табл. 3). З пацієнтом обговорювалось питання щодо впливу думок і емоцій на АТ, його навчали прогресивній м'язовій релаксації та/або мінірелаксації, методикам «заспокоїливих тверджень» та «вирішення проблем». Дві

сесії КПТ проводили в стаціонарі та ще 2-4 щотижнево в амбулаторних умовах у вигляді інтернет-форуму. Таким чином, другий етап «Психокорекція» переходив у третій етап «Психологічна підтримка». При необхідності проводили сімейну психотерапію для пояснення батькам ролі психоемоційного стресу в генезі первинної АГ та формування партнерських стосунків для подальшого моніторингу стану пацієнта.

Таблиця 3

Схема когнітивно-поведінкової терапії для лікування підлітків із первинною артеріальною гіпертензією

Сесія	Зміст	Домашнє завдання
1	Теорія контролю Переваги КПТ	Зменшити час перегляду телепередач та користування електронними гаджетами до 2 годин на добу, мікрорелаксації 2-5 раз на добу, методика «заспокійливих тверджень»
2	Діафрагмальне дихання Прогресивна м'язова релаксація (ПМР)	Моніторування артеріального тиску ПМР 1 раз на добу Міні-релаксація 5 разів на добу
3	Уява позитивного Планування приємної активності	Уява позитивного 1 раз на добу Планування приємної активності 2 рази на тиждень
4	Вирішення проблем	Моніторування артеріального тиску ПМР або уява 1 раз на добу Міні-релаксація 5 разів на добу Планування приємної активності 2 рази на тиждень Вирішення проблем
5	Огляд навичок	Як і попередній тиждень
6	Заспокійливі твердження Огляд навичок Самомоніторинг прогресу План підтримки	Як і попередній тиждень + заспокійливі твердження

Таблиця 4

Зміни артеріального тиску у підлітків із первинною артеріальною гіпертензією основної групи та групи порівняння

Зміна основних параметрів ДПАТ	Кількість дітей			
	Група порівняння (n=17)		Основна група (n=20)	
	Абс.	%	Абс.	%
Покращення	6	35,3	17	85
Без змін	4	23,5	3	15
Погіршення	7	41,2	0	0
Хі-квадрат = 9,653, P=0,002				

Четвертий етап програми медико-психологічного супроводу полягав у моніторингу АТ, маси тіла (при її надлишку) та оцінці результатів лікувально-реабілітаційної роботи (SF-36 тощо). Для посилення участі батьків у реабілітаційному процесі було розроблено анкету для батьків для оцінки характеру змін артеріального тиску, маси тіла, поведінки та самопочуття підлітків із первинною АГ.

Ретроспективне вивчення результатів добового моніторування АТ у 17 пацієнтів групи порівняння, відібраних випадковим методом, показало, що лише у 6 (35,3 %) відмічене суттєве зниження середньодобових та середньоденних значень систолічного, діастолічного та пульсового АТ. Однак в подальшому відмічено нестійкість даного результату. У пацієнтів основної групи після 3-18 місячного спостереження (в середньому через 4,85±3,83 міс) встановлено, що застосування вказаного алгоритму підвищило ефективність лікування у 85 % підлітків

із первинною АГ, що суттєво (P<0,01) вище (табл. 4), ніж у групі порівняння. При цьому було забезпечено покращення комплаєнсу (1,05±0,61 бали проти 2,86±0,61 балів; P<0,05), індекс маси тіла в середньому зменшився з 25,09±3,62 кг/м² до 24,28±2,88 кг/м² (P<0,001).

Відмічено, що якість життя у підлітків із первинною АГ суттєво покращилась (табл. 5), зокрема, високо достовірно (P<0,001) зросли рольове функціонування (64,71±26,60 балів проти 51,47±36,94 балів), та життєздатність (67,06±13,59 балів проти 56,18±18,25 балів). Також в середньому підвищилось загальне здоров'я (62,82±18,10 балів проти 60,06±21,49 балів; P<0,05), емоційне функціонування (72,55±24,26 балів проти 57,42±40,76 балів; P<0,05), якість життя, пов'язана із соматичним болем (69,59±21,60 балів проти 63,00±28,57 балів; P<0,05) та психічне здоров'я (72,94±12,29 балів проти 65,18±14,27 балів).

Таблиця 5

Середні значення ($X \pm SD$) шкал SF-36 у підлітків із первинною артеріальною гіпертензією до та після лікування (в балах)

Шкали SF-36, в балах	До лікування	Після лікування	P
Фізичне функціонування (PF)	88,53±14,55	89,41±14,46	>0,05
Рольове фізичне функціонування (RP)	51,47±36,94	64,71±26,60	<0,001
Тілесний біль (BP)	63,00±28,57	69,59±21,60	<0,05
Загальне здоров'я (GH)	60,06±21,49	62,82±18,10	<0,05
Життєздатність (VT)	56,18±18,25	67,06±13,59	<0,001
Соціальне функціонування (SF)	69,12±29,35	74,26±21,41	>0,05
Рольове емоційне функціонування (RE)	57,42±40,76	72,55±24,26	<0,05
Психічне здоров'я (MH)	65,18±14,27	72,94±12,29	<0,05

12 (60 %) батьків основної групи при опитуванні через 3-6 міс після виписки із стаціонару відмітили покращення стану їх дітей, хворих на первинну АГ: відсутність або суттєве зменшення частоти головного болю, інсомнії, покращення артеріального тиску та маси тіла.

ВИСНОВОК

Застосування алгоритму медико-психологічного супроводу підлітків із первинною артеріальною гіпертензією у 85 % пацієнтів асоціювалось із підвищенням ефективності лікування (в групі порівняння лікування було ефективне лише у 35,3 % підлітків), прихильності до лікування, а також із підвищенням якості життя пацієнтів.

Конфлікт інтересів. Автор заявляє, що не має конфлікту інтересів, який може сприйматися таким, що може завдати шкоди неупередженості статті.

Джерело фінансування. Ця стаття не отримала фінансової підтримки від державної, громадської або комерційної організації.

REFERENCES

- Misiura O.M., Khaitovych M.V., Kuchta N.M., Misiura L.I., Maksimenko S. D. Foundation of algorithm of medical and psychological support of adolescents with primary arterial hypertension. *Simeina medytyna*. 2018; 77 (3): 36-9. Access mode: http://nbuv.gov.ua/UJRN/simmed_2018_3_9
- Khaitovych M.V. Diagnostics arterialjnoj ghipertenziji u ditej ta pidlitkiv. *Zdorov'ja Ukrainy*. 2014; 2: 38-9. Access mode: [http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-](http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/simmed_2015_6_39.pdf)

- [bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/simmed_2015_6_39.pdf](http://irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/simmed_2015_6_39.pdf)
- Jurj'eva L.N., Boljbot T.Ju. Kompjutersnaja zavysymostj: formirovanye, dyaghnostyka, korrekcyja y profylaktyka. Dnepropetrovsk: Poroghy, 2006. 196 s. <https://studfiles.net/preview/6748925/>
- Flechtner-Mors M., Neuhauser H., Reinehr T., Roost H.P. et al. Blood pressure in 57,915 pediatric patients who are overweight or obese based on five reference systems // *Am J Cardiol*. 2015; 115 (11): 1587-94. DOI: 10.1016 / j.amjcard.2015.02.063.
- Ifeagwazi C., Egberi H., Chukwuorji J. Emotional reactivity and blood pressure elevations: anxiety as a mediator // *Psychol Health Med*. 2018; 23 (5): 585-92. DOI: 10.1080 / 13548506.2017.1400670.
- Lurbe E., Agabiti-Rosei E., Cruickshank J.K., Dominiczak A. et al. 2016 European Society of Hypertension guidelines for the management of high blood pressure in children and adolescents // *J Hypertens*. 2016; 34 (3): 1887-920. DOI: 10.1097 / HJH.0000000000001039.
- Saunders T.J., Chaput J.P., Tremblay M.S. Sedentary behaviour as an emerging risk factor for cardio-metabolic diseases in children and youth // *Can J Diabetes*. 2014; 38 (1): 53-61. DOI: 10.1016 / j.jcjd.2013.08.266.
- Teixeira R., Marins J., de S6-Junior A. et al. Psychological and Cognitive Profile of Hypertensive and Diabetic Patients // *J Nerv Ment Dis*. 2015. 203 (10): 781-5. DOI: 10.1097 / NMD.0000000000000367.

Отримано: 02.12.2018

EFFICACY OF MEDICAL-PSYCHOLOGICAL CARE OF ADOLESCENTS WITH ESSENTIAL HYPERTENSION

Misiura O.M.

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Relevance: in our time, the problem of treating essential hypertension (EH) remains relevant, since high blood pressure (BP) is a factor in the development of new cases of cardiovascular diseases, including coronary heart disease, myocardial infarction, brain stroke, and independent predictor of mortality. In Europe, EH occurs in 2.2-13 % of children, and among adolescents with overweight in 22 %.

Objective of this work was to evaluate the effectiveness of the algorithm of medical and psychological support of adolescents with EH.

Materials and methods. In the Kiev city center for the diagnosis and correction of autonomic dysfunctions in children of Children's Clinical Hospital No. 6, a comprehensive clinical and psychological study was conducted in 20 adolescents (7 girls, 13 boys) aged 11-17 years (average 14.40±1.63 years), who were hospitalized for EH, the effectiveness of the algorithm of medical and psychological care was evaluated.

Result. Considering the peculiarities of body weight, manifestations of type D personality, the high values according to the "Computer addiction" questionnaire of patients were divided into 2 groups of 3 subgroups each. The first group included adolescents, in whom the EH combined with overweight, to the second – with normal body weight. Subgroups 1a and 2a included patients with type D personality, to 1b and 2b – with a high rate of the "Computer addiction" test, to subgroup 1c and 2c – the rest of the patients. Psychocorrection was differentiated – the focus on psycho-education was made for patients of the first group. Attention was paid to increasing adherence to treatment, especially in patients with type D personality. As the main method of psychocorrection for adolescents with subgroups 1a, 1b, 2a, 2b, cognitive-behavioral therapy was used. A positive treatment outcome was achieved in 17 (85 %) patients, on average, treatment adherence increased more than twice and role functioning, viability, mental health, general health and emotional functioning significantly increased.

Conclusion. The use of the algorithm of medical and psychological care of adolescents with EH in 85 % of patients was associated with an increase in the effectiveness of treatment (in the comparison group, treatment was effective only in 35.3 % of adolescents), adherence to treatment, quality of life.

Key words: primary arterial hypertension, adolescents, medical and psychological support.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Мисюра А.Н.

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев Украина

Актуальность: в наше время остается актуальной проблема лечения первичной артериальной гипертензии (АГ), поскольку повышенное артериальное давление (АД) является фактором, обуславливающим развитие новых случаев сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда, мозгового инсульта, и является независимым предиктором смертности. В Европе АГ выявляется у 2,2-13 % детей, а среди подростков с избыточной массой тела – у 22 %.

Целью данной работы было оценить эффективность применения алгоритма медико-психологического сопровождения подростков с первичной артериальной гипертензией.

Материалы и методы. В Киевском городском центре диагностики и коррекции вегетативных дисфункций у детей детской клинической больницы № 6 проведено комплексное клиническое и психологическое исследование у 20 подростков (7 девочек, 13 мальчиков) в возрасте 11-17 лет (в среднем 14,40±1,63 лет), находившихся на стационарном лечении по поводу первичной артериальной гипертензии, оценивали эффективность алгоритма медико-психологического сопровождения.

Результаты. Учитывая особенности массы тела, проявления типа Д личности, высокие значения согласно анкеты «Компьютерная зависимость» пациентов разделили на 2 группы по 3 подгруппы в каждой. В первую группу вошли подростки, у которых первичная АГ сочеталась с избыточной, ко второй – с нормальной массой тела. В подгруппы 1а и 2а вошли пациенты с типом Д личности; в 1б и 2б – с высоким показателем теста «Компьютерная зависимость», в подгруппу 1в и 2в – остальные пациенты. Психокоррекция была дифференцированная. Для пациентов 1 группы акцент был сделан на психообразование. Уделяли внимание увеличению приверженности к лечению, особенно у пациентов с типом Д личности. В качестве основного метода психокоррекции для подростков из подгрупп 1а, 1б, 2а, 2б использовали когнитивно-поведенческую терапию. Достигнут положительный результат лечения у 17 (85 %) пациентов, в среднем более чем в два раза повышалась приверженность к лечению и достоверно повысились ролевое функционирование, жизнеспособность, психическое здоровье, общее здоровье и эмоциональное функционирование.

Вывод. Применение алгоритма медико-психологического сопровождения подростков с первичной артериальной гипертензией у 85 % пациентов ассоциировалось с повышением эффективности лечения (в группе сравнения лечение было эффективно лишь у 35,3 % подростков), приверженности к лечению, а также с повышением качества жизни пациентов.

Ключевые слова: первичная артериальная гипертензия, подростки, медико-психологическое сопровождение.