

ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРПЕРСОНАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЙОДДЕФИЦИТНОМ РЕГИОНЕ

В.В. Шевчук, Н.Н. Малютина

*Кафедра профессиональных болезней, промышленной экологии и терапии
медико-профилактического факультета с курсом профпатологии ФПК и ППС
(зав. – проф. Н.Н. Малютина) Пермской государственной медицинской академии*

Проблема ассоциированных с эндемическим зобом состояний и заболеваний в условиях повсеместного роста тиреоидной патологии приобретает все большее значение. Пермская область относится к территориям с выраженным дефицитом йода [5], при этом вопрос адекватной коррекции йоддефицита не решен. В подростковом возрасте клиническое течение поражения щитовидной железы имеет особенности, причем даже минимальный дефицит тиреоидных гормонов приводит к нарушению физического, полового, интеллектуального развития, увеличивает частоту сопутствующей соматической патологии. Установлено, что даже ранние стадии дисфункции щитовидной железы способны значительно изменять психоэмоциональную сферу [6]. Возможно, психоэмоциональные нарушения являются одним из первых проявлений йоддефицита. Действительно, при обследовании подростков в группе без профилактики йодом в 31% случаев при определении ТТГ, T_4 , T_3 в сыворотке крови был обнаружен гипотиреоз. Убедительных клинических проявлений тиреоидной гипофункции у этих подростков не было, вероятно, из-за адаптогенных особенностей гипоталамо-гипофизарной регуляции и адаптационных возможностей в периоде пубертата [2].

Целью нашего исследования были изучение особенностей интерперсональных психологических показателей у юношей допризывного возраста, проживающих в условиях йодного дефицита, и оценка их связи с клиническими проявлениями эндемического зоба. Обследовано 98 юношей в возрасте 15–17 лет. Всем проведены пальпаторные исследования щитовидной железы с оценкой степени ее увеличения по классификации ВОЗ (1994), антропометрия, диагностика межличностных отношений с использованием адаптированного варианта интерперсональной диагностики Т. Лири [4], определение содержания в сыворотке крови уровня ТТГ имму-

ноферментным методом с помощью наборов фирмы "Хеми", УЗИ щитовидной железы. Характерных для гипо- или гипертиреоза жалоб со стороны подростков не было. Лишь 15% подростков принимали препараты йода для профилактики йоддефицита, причем регулярно, еще 12% – эпизодически, менее 2 месяцев в год, предшествовавший обследованию. В 46 случаях было выявлено увеличение щитовидной железы до I степени, в 2 – до II степени, при этом железа была диффузной, безболезненной, подвижной, однородной. По данным УЗИ в 89 случаях экзогенность ткани щитовидной железы соответствовала нормальным показателям, у 4 выявлены кисты, у 5 – единичные узлы. Средний уровень ТТГ в сыворотке крови составлял $1,28 \pm 0,09$ мкЕД/л (норма – $0,23 - 4,0$ мкЕД/л), у 17 – $3,9 - 4,0$ мкЕД/л (верхняя граница нормы), у 8 – $4,1$ и более мкЕД/л, т.е. был повышенным. Прослеживалось отсутствие четкого параллелизма между степенью увеличения щитовидной железы и уровнем ТТГ. У всех юношей телосложение было правильным, конституциональный тип нормостеническим. Индекс массы тела (ИМТ) соответствовал норме ($19,5 - 22,9$ кг/м²) у 79 человек, недостаточность питания (ИМТ – менее $18,5$ кг/м²) отмечалась у 19. Принадлежность к конкретному варианту межличностных отношений определяли по Т. Лири с подсчетом баллов в каждом из октантов, позволяющих отнести обследуемого к какому-либо из восьми возможных вариантов. Умеренными считали пределы показателей до 8 баллов. Превышение 8 баллов свидетельствовало об акцентуации свойств, выявляемых данным октантом (см. табл.).

Интерпретация данных психологической диагностики межличностных отношений ориентирована на преобладание одних показателей над другими. В соответствии с этим правилом у подростков доминировал властный лидирующий тип межличностных отношений, характеризу-

Результаты количественной психологической диагностики межличностных отношений

Номер октанта	Наименование октанта	Количество баллов ≥ 12	Количество баллов $\geq 8-11$
I	Властный лидирующий	28	24
II	Независимый доминирующий	9	25
III	Прямолинейный агрессивный	7	20
IV	Недоверчивый скептический	5	11
V	Покорно застенчивый	2	9
VI	Зависимый послушный	7	11
VII	Сотрудничающий конвенциональный	9	31
VIII	Ответственно великодушный	19	22

ющийся нетерпимостью к критике, переоценкой собственных возможностей, императивной потребностью командовать другими, оптимистичностью, высокой активностью, повышенным уровнем притязаний, ориентацией в основном на собственное мнение и минимальной зависимостью от внешних средовых факторов, реагированием по принципу "здесь и сейчас", когда поступки и высказывания могут опережать их продуманность. Превалирование данного октанта легко объяснить с учетом общих психологических особенностей подросткового возраста. Интересно, что второе место у обследованных занимают сотрудничающий конвенциональный и ответственно великодушный октанты, представляющие в противоположность властному лидирующему типу преобладание конформных установок, конгруэнтность в контактах с окружающими, имеющие такие индивидуальные характеристики, как эмоциональная неустойчивость, высокий уровень тревожности и низкий уровень агрессивности, повышенная реакция на средовые воздействия, стремление к причастности групповым веяниям, экзальтация, поиски признания в глазах наиболее авторитетных личностей группы, гибкость в контактах, коммуникабельность, потребность производить приятное впечатление, склонность к психосоматическим заболеваниям, вегетативный дисбаланс как результат блокированности поведенческих реакций. По данным нашего исследования, увеличение щитовидной железы в 32 случаях сопровождалось сочетанием с акцентуированным типом межличностных отношений, причем именно у этих подростков уровень

ТТГ был на верхней границе нормы или повышенным. Связь между уровнем ТТГ и акцентуированным типом межличностных отношений подтверждалась положительным коэффициентом ранговой корреляции у подростков данной группы: $r=+0,64$ ($p<0,05$). Обнаруженные нами в йоддефицитном регионе тиреоидная дисфункция подтверждается также данными других авторов. Обычно она проявлялась изменением у подростков психофизиологических показателей [3]. Личностные особенности пациентов могут привести к формированию психопатологических синдромов, снижающих эффективность лечения и качество жизни [1].

Выявленные особенности психологического статуса у подростков, проживающих в йоддефицитном регионе, требуют коррекции йоддефицита для профилактики не только соматических проявлений тиреоидной дисфункции, но и нормализации девиантного поведения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Исаев Д.И. Психосоматические расстройства у детей. – СПб, 2000.
2. Маклакова Т.П., Брызгалова С.М. III Национальный конгресс по профилактической медицине и валеологии. /Тез. докл. – СПб, 1996. – С. 108–109.
3. Попова В.А., Вербицкий Е.В., Топчий И.А., Малышева С.В. // Росс. педиатр. журн. – 2004. – № 4. – С. 45–49.
4. Собчик Л.Н. Диагностика межличностных отношений. /Методы психологической диагностики. – М., 1990.
5. Софронова Л.В., Щеплягина Л.А., Корюкина И.П., Файнбург Г.З. Йоддефицитные заболевания у детей Пермского региона. – Пермь, 2001.
6. Строев Ю.И., Чурилов Л.П. Эндокринология подростков. – СПб, 2004.

Поступила 12.12.06.

PECULIARITIES OF INTERPERSONAL CONTACTS OF TEENAGERS LIVING IN IODINE-DEFICIT REGION

V.V. Shevchuk, N.N. Malyutina

S u m m a r y

Peculiarities of interpersonal psychological indexes were studied in young males under 18 years old living in iodine-deficit area, and their relation to endemic goitre was evaluated. It was found that such youngsters need iodine correction not only for prevention of somatic signs of thyroid dysfunction, but also to normalize their deviant behaviour.