

МАТЕРИАЛЫ ИТОГОВОЙ КОНФЕРЕНЦИИ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ МГМСУ ИМ. А.И. ЕВДОКИМОВА, 2013 Г.

Авторы:

Л.С. БОГДАНОВА, Н.В. ВОРОТЫЛЮ, Е. В. ЕРМАК, И.С. ГОМОВА, О.В. ТАТАРИНОВА, Ю.В. МАЛИНИЧЕВА, Е.И. САМОРУКОВА

И.С. ГОМОВА, ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова», кафедра внутренних болезней стоматологического факультета
ВЗАИМОСВЯЗЬ ИЗМЕНЕНИЙ ВАЗОДИЛАТИРУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ И АКТИВНОСТИ СИМПАТИКО-АДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В ПЕРИМENOПАЗУАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Перименопауза определяется как особое состояние в жизни женщины, связанное с рядом значительных изменений в организме, нередко проявляющихся манифестацией кардиоваскулярной патологии, в т. ч. артериальной гипертензии (АГ). В этот период важную роль в генезе АГ играет повышение активности симпатико-адреналовой системы (САС) и дисфункция эндотелия сосудов. К настоящему времени накоплен достаточный опыт диагностики эндотелиальной дисфункции при различных сердечно-сосудистых заболеваниях, четко определена роль САС в патогенезе АГ. Однако взаимосвязь активности САС и функции эндотелия у женщин с АГ в перименопаузе изучена недостаточно.

■ **Цель исследования:** изучить состояние вазодилатирующей функции эндотелия и функциональное состояние САС по величине β -адренорецепции мембран эритроцитов (β -АРМ) – периферического звена САС у пациенток с АГ и практически здоровых женщин в перименопаузе.

■ **Материалы и методы:** в исследование включены 53 пациентки с АГ 1–2-й степени и 17 практически здоровых женщин (группа контроля) в возрасте 47–55 лет (средний возраст $50,4 \pm 0,7$ года). Длительность АГ составила $5,2 \pm 0,5$ года. Пациенткам проводили суточное мониторирование артериального давления (СМ АД) на аппарате «CardioTens» («Meditech Ltd», Венгрия). Величину β -АРМ определяли набором реагентов «АРМ-АГАТ» (ООО «Агат-Мед, Москва). Эндотелийзависимую (ЭЗВД) и эндотелийнезависимую (ЭНВД) вазодилатацию плечевой артерии определяли по методу D. Celermajer et al. с помощью линейного датчика 7,5 МГц на аппарате «Logiq 5 Expert» с оценкой изменения диаметра ($\Delta\%$) в артерии. Прирост диаметра плечевой артерии менее 11% через 60 с. после окклюзии от исходного уровня и менее 21% через 60 с. после приема нитроглицерина считали эндотелиальной дисфункцией. Статистическую обработку полученных данных осуществляли с помощью пакета прикладных программ «Statistica 6.0» (StatSoft Inc., США).

■ **Результаты.** В соответствии с условиями метода величины β -АРМ менее 20 усл. ед. соответствуют физиологическому уровню функционирования САС. В условиях повышения активности САС

этот показатель возрастает и может достигать 70–80 усл. ед., что отражает выраженную гиперadrenergию. В зависимости от величины β -АРМ все обследованные были разделены на 4 группы. В 1-ю группу вошли 11 пациенток с АГ (21%) и с величинами β -АРМ менее 20 усл. ед.; 2-я группа представлена пациентками с АГ с величинами β -АРМ, превышающими 20 усл. ед., 42 человека (79%); 3-я группа (контроль) с величинами β -АРМ менее 20 усл. ед., 10 человек (59%) и 4 группа (контроль) с величинами β -АРМ более 20 усл. ед., 7 чел. (41%). Анализ данных СМ АД показал, что у всех пациенток были изменения, характерные для АГ, однако значимых межгрупповых различий между показателями СМ АД выявлено не было. Выявлено достоверное снижение прироста диаметра плечевой артерии при пробах на ЭЗВД и ЭНВД в 1-й группе (после окклюзии – Ме 3,7% (25%; 75%: 0; 15,0%); после приема нитроглицерина – Ме 11,3% (25%; 75%: 5,7; 16,8%)) по сравнению со 2-й группой (после окклюзии – Ме 15,5% (25%; 75%: 8,3; 23,5%), $p = 0,026$; после приема нитроглицерина – Ме 21,1% (25%; 75%: 17,6; 32,4%), $p = 0,025$). Значимых изменений по показателям ЭЗВД и ЭНВД в группах контроля не выявлено: 3-я группа (после окклюзии – Ме 13,9% (25%; 75%: 9,2; 21,8%); после приема нитроглицерина – Ме 25,5% (25%; 75%: 18,7; 32,3%)) и 4-я группа (после окклюзии – Ме 15,2% (25%; 75%: 10,5; 26,3%); после приема нитроглицерина – Ме 20,0% (25%; 75%: 13,5; 21,6%)), $p > 0,05$.

■ **Выводы:** в перименопаузе у пациенток с АГ и гиперсимпатикотонией функция эндотелия при пробе на ЭЗВД и ЭНВД не изменена, в то же время дисфункция эндотелия выявлена при величинах, соответствующих физиологической норме. Полученные данные могут свидетельствовать об уменьшении роли САС в генезе АГ в перименопаузальный период и косвенно дают возможность предположить возрастающее влияние ренин-ангиотензин-альдостероновой системы у данной категории пациенток.

О.В. ТАТАРИНОВА, ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова», кафедра внутренних болезней стоматологического факультета
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В ПЕРИМENOПАЗУАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Нарушение функции почек является одним из важнейших факторов риска сердечно-сосудистых осложнений. Раннее выявление таких маркеров почечной дисфункции, как снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ), увеличение

концентрации креатинина крови, а также микроальбуминурия (МАУ) в сочетании с другими факторами определяют прогноз больных артериальной гипертензией (АГ). Многими авторами нарушение свойств эндотелия рассматривается как основной механизм становления АГ, что характерно для периферических, коронарных и почечных артерий. Дебют АГ и развитие эндотелиальной дисфункции в перименопаузальный период во многом обусловлено запрограммированным эстрогеновым дефицитом и диктует необходимость активного изучения этой проблемы с позиции оценки раннего субклинического нарушения функции почек.

■ **Цель исследования:** изучить функциональное состояние почек у женщин с АГ в перименопаузальном периоде.

■ **Материалы и методы.** В исследование включено 45 пациенток в возрасте 47–55 лет (средний возраст $49,8 \pm 0,5$ года), из них 30 женщин (67%) с АГ и 15 практически здоровых пациенток (33%). Длительность АГ у всех обследуемых составила $2,4 \pm 0,7$ лет. Всем пациенткам было проведено суточное мониторирование артериального давления (СМ АД) на аппарате «CardioTens» («Meditech Ltd.», Венгрия). Уровень креатинина крови исследовали с помощью автоматического анализатора «KONE ULTRA» (норма 53–97 мкмоль/л). Определение МАУ в утренней моче проводили на аппарате HemoCue Albumin 201 методом иммунохимической реакции (норма МАУ < 20 мг/л). Расчет СКФ проводили по формуле Кокрофта–Голта (для женщин норма 85–130 мл/мин). Статистическую обработку полученных данных осуществляли с помощью пакета прикладных программ «Statistica 6.0» (StatSoft Inc., США).

■ **Результаты.** По данным анамнеза, офисного АД и СМ АД у пациенток с АГ была установлена 1–2-я степень заболевания: 1-ю группу составили 19 женщин (63%) с АГ 1-й степени (гипертоническая нагрузка (ГН) по САД Ме – 66% (25%; 75%; 44; 70%), ГН по ДАД Ме – 50% (25%; 75%; 31; 65%), среднее дневное САД Ме – 143 мм рт. ст. (25%; 75%; 135; 145 мм рт. ст.), среднее дневное ДАД Ме – 86 мм рт. ст. (25%; 75%; 84; 90 мм рт. ст.). Во 2-ю группу вошло 11 женщин (37%) с АГ 2-й степени (ГН по САД Ме – 96% (25%; 75%; 94; 100%), ГН по ДАД Ме – 89% (25%; 75%; 66; 100%), среднее дневное САД Ме – 162 мм рт. ст. (25%; 75%; 152; 169 мм рт. ст.), среднее дневное ДАД Ме – 96 мм рт. ст. (25%; 75%; 90; 103 мм рт. ст.). Группу контроля (3-ю группу) составили 15 практически здоровых женщин. Сравнительная межгрупповая оценка выявила достоверное увеличение МАУ (Ме – 111 мг/л (25%; 75%; 23; 250 мг/л)) у пациенток 2-й группы по сравнению с контролем (Ме – 12 мг/л (25%; 75%; 7; 35 мг/л)) и 1-й группой (Ме – 29 мг/л (25%; 75%; 11; 70 мг/л)), ($p < 0,05$) и у пациенток 1-й группы по сравнению с контролем ($p < 0,05$). Значимых изменений уровня креатинина и СКФ в группах обследованных выявлено не было (1-й группа – Ме креатинина крови 70 мкмоль/л (25%; 75%; 60; 78 мкмоль/л), Ме СКФ 113,8 мл/мин (25%; 75%; 106,0; 140,3 мл/мин); 2-я группа – Ме креатинина крови 68 мкмоль/л (25%; 75%; 59; 72 мкмоль/л), Ме СКФ 127,3 мл/мин (25%; 75%; 111,7; 135,3 мл/мин), ($p > 0,05$)).

■ **Выводы:** 1. У женщин в перименопаузальном периоде дебют АГ сопровождается достоверным увеличением МАУ, в то же время СКФ и уровень креатинина крови не изменяется. 2. У пациенток с АГ в перименопаузе по мере увеличения степени АГ наблюдается повышение МАУ, что может свидетельствовать о более выраженной дисфункции эндотелия у этих пациенток.

Ю.В. МАЛИНИЧЕВА, Е.И. САМОРУКОВА, ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова, кафедра терапии и семейной медицины **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ**

■ **Цель:** изучить особенности углеводного, пуринового обмена, липидный спектр, оценить состояние сосудистой стенки, уровень системного воспаления у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) II–IV ст.

■ **Материалы и методы исследования.** Нами обследовано 60 пациентов с ХОБЛ II–IV ст. по GOLD 2011 на фоне базисной терапии ХОБЛ в период ремиссии в возрасте от 52–70 лет. Исследовались критерии углеводного, пуринового обменов. Всем пациентам было проведено определение толщины комплекса интима-медии (ТКИМ), липидный спектр (холестерин, триглицериды, холестерин липопротеиды низкой и высокой плотности (ХС-ЛПНП и ХС-ЛПВП), высокочувствительный С-реактивный белок (СРБ). Изучались антропометрические данные, проводилась оценка композиционного состава тела по стандартным зонам по данным двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии.

■ **Результаты исследования.** У больных ХОБЛ особое значение приобретает развитие абдоминального ожирения, нарушения углеводного, пуринового и липидного обмена, развивается симптомокомплекс, получивший название «метаболический синдром» (МС). В результате исследования была выявлена высокая распространенность метаболических нарушений у больных ХОБЛ. Абдоминальное ожирение выявлено у 60,5% больных ХОБЛ (на основании измерения объема талии (ОТ) и проведения оценки композиционного состава тела по стандартным зонам по данным двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии). Проводилась оценка индекса массы тела, на основании которой установлено, что недостаток массы тела наблюдался у 6,5% больных ХОБЛ, а избыток веса – у 51,2%. При оценке данных антропометрических измерений отмечена корреляция между ОТ и окружности шеи (ОШ). В проводимых ранее исследованиях было показано, что ОТ и ОШ могут оказывать синергическое влияние на метаболические изменения, в т. ч. и на уровень гликемии. Проводилась оценка углеводного обмена, где было выявлено повышение уровня глюкозы крови у 21,7% больных, с формированием инсулинорезистентности у 10,9% больных ХОБЛ. Гиперурикемия встречалась у 24% больных. Наличие дислипидемии было выявлено у 74,4% больных, гиперхолестеринемии – 62,8%, гипертриглицеридемии – 33,6%, повышение уровня липопротеидов низкой плотности – 58%. При оценке ТКИМ выявлено утолщение у 97% пациентов с ХОБЛ. У 35% больных выявлены атеросклеротические бляшки в сонных артериях, однако повышение уровня ХС-ЛПНП наблюдалось только у 58% пациентов. У 42% больных было выявлено утолщение ТИМ и стенозы в сонных артериях на фоне нормального уровня ХС-ЛПНП. У всех больных отмечался повышенный уровень чувствительного СРБ, однако был отмечен большой диапазон значений от 0,89 мг/л до 9,52 нг/мл (норма 0–0,05 мг/л). В группе больных ХОБЛ с высоким уровнем СРБ $7,2 \pm 2,4$ мг/л ($p < 0,0001$) были выше значения утолщения ТКИМ, а в группе, где СРБ составил $1,86 \pm 0,6$ мг/л ($p < 0,0001$), утолщение

ТИМ было достоверно ниже. Отмечалась корреляция между увеличением ТИМ и СРБ у больных ХОБЛ ($r = 0,77$, $p < 0,0001$). Корреляционная связь между ХСЛП-НП и ТИМ была менее значимой и составила ($r = 0,5$; $p < 0,0001$).

■ **Выводы.** Таким образом, формирование МС у больных ХОБЛ было выявлено в 48,8% случаев. Известно, что наличие у больного ХОБЛ и МС повышает риск развития кардиоваскулярной патологии. В механизмах атерогенеза у больных ХОБЛ ведущую роль играют процессы сосудистого повреждения, инициированного системным воспалением, что подтверждается полученными данными о высокой корреляционной связи между ТКИМ и СРБ.

Л.С. БОГДАНОВА, ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, кафедра клинической психологии
**КОГНИТИВНО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ
О БОЛЕЗНИ ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Рак предстательной железы (РПЖ) является одним из наиболее часто встречающихся злокачественных новообразований у мужчин среднего и пожилого возраста. В лечении тяжелых соматических заболеваний большую роль играют не только совершенствующиеся методы лечения, но и субъективные представления пациента о заболевании. Согласно модели здравого смысла саморегуляции Н. Leventhal процесс формирования когнитивных и эмоциональных представлений личности о собственном заболевании происходит параллельно. Модель включает в себя 3 стадии: формирование представлений о заболевании, угрозе здоровью; реализация совладающего поведения; оценка эффективности совладания.

■ **Цель:** исследование когнитивных представлений и эмоционального реагирования на заболевание в выборке больных РПЖ.

■ **Характеристика выборки:** В исследование включен 91 больной РПЖ (средний возраст $61,9 \pm 6,5$ года). На момент обследования пациенты находились на стационарном лечении. В выборку включены больные первичным РПЖ с I, II, III стадиями заболевания. На стадиях I–II лечение было преимущественно хирургическим (лапароскопическая робот-ассистированная радикальная простатэктомия – РПЭ). На III стадии проводилась преимущественно дистантная (внешняя) лучевая терапия – ЛТ. На основании кластерного анализа вся выборка была разделена на 2 группы: 1) больные РПЖ, воспринимающие угрозу заболевания как умеренную ($N = 50$); 2) больные РПЖ, воспринимающие угрозу заболевания как выраженную ($N = 41$).

■ **Методики:**

1. Переработанный опросник «Восприятие болезни» R. Moss-Morris в адаптации В.М. Ялтонского.
2. «Интегративный тест тревожности» А.П. Бизюка, Л.И. Вассермана и Б.В. Иовлева.
3. Опросник «Личностный смысл болезни» Z.J. Lipowski в адаптации В.М. Ялтонского.

■ **Результаты.** Больные РПЖ, воспринимающие субъективно более выраженную угрозу заболевания, больше оценивают РПЖ как хроническое заболевание, с характерным чередованием периодов обострения и ремиссии. Кроме того, они оценивают последствия заболевания и лечения как более тя-

желые, способные привести к смерти или снижению качества жизни; имеют менее согласованные представления о заболевании, его симптомах (идентификация болезни) и оценивают возможность влиять на ход болезни посредством личных усилий и лечения (контроль болезни и лечения) ниже, чем больные, субъективно воспринимающие угрозу заболевания как умеренную.

В группе больных, субъективно оценивающих угрозу заболевания как выраженную, отмечается повышенный уровень ситуативной тревоги, по сравнению с больными с субъективно воспринимаемой умеренной угрозой заболевания. Основной компонент ситуативной тревоги – тревожная оценка перспективы, которая связана с неопределенностью прогноза заболевания и возможности сохранять работоспособность, физическое, психическое и ролевое функционирование.

Когнитивная оценка заболевания, эмоциональные переживания больных РПЖ связаны с формированием личностного смысла болезни – ЛСБ. В группе больных, воспринимающих угрозу заболевания как выраженную, «негативные» смыслы статистически значимо превышают таковые в группе больных с умеренной угрозой (68,3% и 54%), при этом чаще всего болезнь предстает перед больными как «безвозвратная утрата» (29,3%). В группе больных, оценивающих угрозу заболевания как умеренную, болезнь имеет «негативный» (46%) и «позитивный» (54%) смысл примерно с одинаковой частотой.

Выраженная субъективно воспринимаемая угроза заболевания, проявляющаяся в представлениях о заболевании как длительном, имеющем тяжелые последствия, не поддающегося контролю, и в повышении ситуативной тревоги, а также «негативные» личностные смыслы препятствуют успешной психологической адаптации пациента к изменению жизни в условиях заболевания.

Н.В. ВОРОТЫЛЛО, МГМСУ, кафедра общей психологии
**СУПРУЖЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ
ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЯХ (ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ)**

Психология семьи – одна из наиболее молодых отраслей отечественной психологии: ее самостоятельное развитие началось в 2002–2003 гг. (Лидерс А.Г.). Оформлению новой отрасли предшествовало бурное развитие практики психологической работы с семьей. Таким образом, психология семьи возникла в результате осмысления огромного массива данных практики.

Т.П. Гаврилова отмечает, что традиционными направлениями исследования в рамках психологии семьи являются родительство, супружество, стиль семейного воспитания. При этом проблема стиля семейного воспитания, как и детско-родительских отношений в целом, была и остается приоритетной для психологов-исследователей, тогда как становление личности в супружеской и родительской ролях, взаимоотношения супругов – все еще мало разработанные области. Об этом свидетельствует проведенный обзор исследований,

результаты которых опубликованы в центральных и специализированных изданиях («Вопросы психологии», 2006–2012; «Психологический журнал», 2008–2012; «Семейная психология и семейная терапия», 2007–2012).

Мы выделили ряд направлений, в русле которых проводятся исследования. Обозначим основные из них.

1. Удовлетворенность браком и ее детерминанты

Благополучие семьи – пожалуй, наиболее важная цель супругов, обратившихся за психологической помощью к специалисту. Субъективная удовлетворенность браком зависит от мотивации вступления в брак (Швец А.М., Могилевкин Е.А., Каргаполова Е.Ю., 2006), от совместимости личностных особенностей супругов (Лытов Д.А., 2005; Шкрязко И.П., 2008), от наличия детей (Карабанова О.А., 2001; Узлов Н.Д., 2011) и ряда других параметров. Максимальное внимание в современной отечественной психологии семьи уделяется вопросу согласованности ролевых ожиданий и установок супругов (Бакланова О.Э., Борисенко Ю.В. и др.). Не сомневаясь в теоретической и практической значимости таких исследований, отметим, что они главным образом построены с использованием бланковых опросников. Проективные методики, способные преодолеть ограничения, связанные с социальной желательностью, используются крайне редко.

2. Развод как ненормативный кризис семьи

Частота разводов (треть всех заключенных браков распадается) делает актуальными ряд исследовательских вопросов:

- 1) причины, приводящие к разводу (неадекватная мотивация заключения брака, конфликты и т. д.) (Швец А.М., Могилевкин Е.А., Каргаполова Е.Ю. и др.);
- 2) переживание кризиса и перестройка отношений с бывшим супругом после развода в связи с совместным воспитанием детей (Мкртчян А.Г., Карабанова О.А. и др.);
- 3) влияние развода родителей на ребенка (Городецкая Ю.В., Духова О.Б., Королёва С.А. и др.).

В ряде современных исследований рассматривается проблема разводов в семье, «наследуемая» следующими поколениями (Козлова Я.В., Васильева Е.Н.), что является частным случаем т. н. трансгенерационных феноменов. Передача паттернов семейного поведения из поколения в поколение – одно из наиболее перспективных, теснейшим образом связанных с практикой направлений исследований в психологии семьи (Бумаженко Н.И., Дымнова Т.И., Левкович В.П. и др.).

Е.В. ЕРМАК, Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, кафедра общей психологии

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРИСТИК ЛИЧНОСТИ

В настоящее время в психологии широко изучается проблема эмоционального интеллекта – способности понимать и регулировать эмоциональные переживания. Он является важным фактором, влияющим на успешность профессиональной деятельности,

социальной активности и межличностных отношений, что обуславливает необходимость всесторонних исследований. Изучаются многочисленные аспекты феномена: его формирование, особенности для разного рода возрастных, клинических и профессиональных групп. Целью нашей работы является исследование взаимосвязи эмоционального интеллекта и личностных характеристик.

В исследовании участвовали 18 студентов 4 курса факультета клинической психологии МГМСУ, 13 женщин и 5 мужчин в возрасте от 20 до 25 лет.

В нашей работе мы использовали следующие методики: методика диагностики эмоционального интеллекта (МДЭИ) Л.Н. Вахрушевой, В.В. Гризодуб, А.В. Садовой; многофакторный личностный опросник Р. Кеттелла 16 PF, форма С.

После проведения корреляционного анализа полученных данных было обнаружено, что высоким показателям фактора I, который включает в себя такие личностные черты, как чувствительность, богатство эмоциональных переживаний, соответствуют высокие значения понимания, регуляции своих эмоций и общего балла эмоционального интеллекта. Что касается выбираемых стратегий для регуляции эмоций, то данный фактор здесь положительно связан с использованием коммуникации и интеллектуальных операций.

Фактор Q3 и фактор G, напротив, отрицательно связаны с основными показателями эмоционального интеллекта. Данные факторы частично пересекаются по содержанию, и здесь в фокус попадают такие личностные черты, как высокий самоконтроль, ответственность, целенаправленность, соблюдение социальных норм. Лица с высокими значениями по этим шкалам реже выбирают коммуникацию как средство регуляции своих и чужих эмоций. Фактор Q3, помимо указанного, также отрицательно коррелирует с разнообразием репертуара стратегий, используемых для регуляции собственных переживаний.

Также было выявлено, что факторы O и L отрицательно коррелируют с использованием коммуникации для регуляции своих эмоций. Однако если для фактора O это сочетается с высокими показателями понимания своих эмоций и является связанным с тревожностью, неуверенностью и страхом вынесения переживаний вовне, то для фактора L такая корреляция интерпретируется как проявление подозрительности и замкнутости. В случае фактора E, для которого такая корреляция наблюдается в регуляции эмоций других людей, ведущей личностной характеристикой является независимость поведения, что вполне согласуется с обнаруженными особенностями выбора стратегий.

Таким образом, степень выраженности ряда личностных черт наиболее тесно связана с особенностями эмоционального интеллекта и выбором конкретных стратегий регуляции эмоций. Высокой чувствительности, богатству эмоциональных переживаний соответствуют высокие показатели эмоционального интеллекта, большее разнообразие стратегий регуляции и преимущественное использование здесь коммуникативных и интеллектуальных процессов. При выраженном самоконтроле и нормативности поведения эмоциональный интеллект ниже, меньше разнообразие стратегий и частота использования коммуникации для регуляции эмоций. Последнее справедливо также при тревожности, подозрительности и независимости поведения.