

Суханова Марина Александровна

студентка

Бекеева Салтанат Куанышбаевна

студентка

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный
медицинский университет» Минздрава России
г. Челябинск, Челябинская область

НЕКОТОРЫЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА, СТРАДАЮЩИХ ПЕРВИЧНЫМИ ЦЕФАЛГИЯМИ

Аннотация: в статье рассмотрены некоторые психосоциальные особенности студентов четвертого курса медицинского университета, страдающих первичными цефалгиями. Методом анкетирования были отобраны 129 студентов, испытывающих головную боль средней и высокой интенсивности. Диагноз цефалгии устанавливался с использованием критериев *The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version)*. Студенты, страдающие вторичными цефалгиями, исключались из исследования, за исключением медикаментозно-индуцированной ГБ. В соответствии с демографическими характеристиками отобранной группы, была сформирована группа контроля. Обе группы в дальнейшем завершили опросник о видах копинга Лазаруса и Фолкмана, шкалу психологического стресса PSM-25 (Лемура-Тесье-Филлиона) и шкалу катастрофизации боли. Анализ полученных данных проводился с использованием лицензионного пакета прикладных статистических программ «Statistica for Windows», version 10. О достоверности различий показателей между группами судили по критериям Краскела – Уоллиса, Фишера (односторонний вариант) и Манна – Уитни (PMW). Частота первичных цефалгий среди студентов 4 курса лечебного и педиатрического факультетов составила 43%. Студенты всех групп использовали неэффективные копинг-стратегии. Единственный неэффективный

копинг, который значимо чаще использовали обучающиеся с мигренью относительно студентов, страдающих головной болью напряжения, – стратегия дистанцирования ($PMW = 0,029$). Уровень катастрофизации у обучающихся с первичными цефалгиями оказался значимо выше, чем у студентов без головной боли напряжения и мигрени. Восприятие событий стрессовыми также существенно возросло среди обучающихся с цефалгией.

Ключевые слова: первичные цефалгии, копинг-поведение, стресс, катастрофизация, дезадаптивные болевые установки.

Актуальность. Первичные цефалгии являются широко распространенными [4; 6; 7; 11]. Несмотря на разнообразие анальгетических препаратов, удовлетворенность от медикаментозной терапии больных цефалгиями остается низкой [4–7; 10]. Лекарственные препараты способны оказать обезболивающее и профилактическое воздействие, однако актуальным остается вопрос использования психосоциальных факторов в качестве дополнительной мишени терапии первичных цефалгий [2; 3; 7–9]. Существуют работы [2; 3; 8], указывающие на большое значение такого психосоциального фактора, как установка, выражающегося в неосознанной готовности к поведению или действию, среди пациентов с различными болевыми состояниями. Установки, связанные с болью – это представления человека о том, что такое боль, и что она значит для него. Считается, что дезадаптивные болевые установки являются одним из основных факторов риска перехода острой боли в хроническую, как наиболее дезадаптирующую и сложно курабельную [3; 7–10].

Целью нашего исследования явилось изучение частоты встречаемости фенотипов первичных цефалгий среди обучающихся четвертого курса лечебного и педиатрического факультетов ФГБОУ ВО ЮУГМУ, а также использование ими копинг-стратегий, определение уровня восприятия событий стрессовыми и катастрофизации боли.

Материалы и методы. Исследование выполнялось в два этапа. После заполнения информированного согласия на участие в исследовании, методом анкетирования были отобраны студенты, испытывающие головную боль (ГБ) средней и высокой интенсивности. Интенсивность ГБ оценивалась по десятибалльной визуальной аналоговой шкале (ВАШ): при этом средней считалась ГБ в диапазоне от 5 до 7 баллов; боль в диапазоне 8 баллов и выше соответствовала высокоинтенсивной ГБ. Отобранные для исследования лица подвергались детальному клиничко-неврологическому обследованию. Диагноз цефалгии устанавливался с использованием критериев The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version) [11]. Студенты, страдающие вторичными цефалгиями, исключались из исследования, за исключением медикаментозно-индуцированной ГБ. В соответствие с демографическими характеристиками отобранной группы, была сформирована группа контроля (ГК). Обе группы в дальнейшем завершили опросник о видах копинга Лазаруса и Фолкмана, шкалу психологического стресса PSM-25 (Лемура-Тесье-Филлиона) и шкалу катастрофизации боли [3]. Анализ полученных данных проводился с использованием лицензионного пакета прикладных статистических программ «Statistica for Windows», version 10. О достоверности различий показателей между группами судили по критериям Краскела-Уоллиса, Фишера (односторонний вариант) и Манна-Уитни (P_{Mw}) [1].

Результаты. Было проанкетировано 240 студентов. Из них для дальнейшего исследования отобрано 129 человек. Медиана возраста составила 21 год, доля женщин – 68% ($n = 88$). ГК составила 13 человек, из них 11 женщин, медиана возраста – 21 год. Частота встречаемости фенотипов первичных цефалгий, представлена на рисунке 1.



Рис. 1. Частота встречаемости фенотипов первичных цефалгий среди студентов четвертого курса

Фенотип мигрени (М) выявлен у 16% (21/129) обучающихся, частота фенотипа головной боли напряжения (ГБН) составила 27% (35/129). Данные по использованию копинг-стратегий обучающимися, страдающими первичными цефалгиями, приведены в таблице 1.

Таблица 1

Использование эффективного и неэффективного копинг-поведения среди обучающихся 4 курса, страдающих первичными цефалгиями

Показатель	Мигрень, n = 21	Головная боль напряжения, n = 35	Группа контроля, n = 13
Эффективное копинг-поведение, абс. (%)	1 (4,7)	8 (23)	2 (15,3)
Неэффективное копинг-поведение, абс. (%)	20 (95,3)	27 (77)	11 (84,7)

Значимых различий по использованию неэффективных и эффективных копинг-стратегий группами студентов с ГБН, М и ГК получено не было. Обучаю-

щиеся во всех группах нашей выборки неэффективно использовали такие способы совладания со стрессовыми событиями, как планирование решения проблемы, самоконтроль, положительную переоценку и стратегию бегства-избегания. Единственный неэффективный копинг, который значимо чаще использовали обучающиеся с М относительно студентов, страдающих ГБН – стратегия дистанцирования ($P_{Mw} = 0,029$) (данные приведены в таблице 2).

Таблица 2

Сравнение показателей копинг-стратегий, уровня катастрофизации и стресса среди обучающихся с мигренью, головной болью напряжения и контрольной группой

Показатель	Мигрень, <i>n</i> = 21	ГБН, <i>n</i> = 35	Группа контроля, <i>n</i> = 13
Женщины, абс. (%)	21 (100)	31 (88,6)	11 (84,6)
Возраст, годы	20 (20 и 23)	20 (19 и 22)	21 (20 и 25)
Восприятие событий стрессовыми, баллы	92 (50 и 138)**	88 (42 и 137)***	73 (36 и 96)
Конфронтационный копинг, напряженность, баллы	44,4 (22,2 и 66,7)	50 (22,2 и 77,8)	50,0 (27,8 и 77,8)
Дистанцирование, напряженность, баллы	55,5 (33,3 и 77,8)*	44,4 (27,8 и 72,2)	44,4 (16,7 и 77,8)
Самоконтроль, напряженность, баллы	57,1 (47,6 и 81,0)	57,1 (38,1 и 83,3)	61,9 (14,3 и 100,0)
Поиск социальной поддержки, напряженность, баллы	55,5 (27,8 и 83,3)	66,7 (33,3 и 88,9)	55,5 (27,8 и 88,9)
Принятие ответственности, напряженность, баллы	58,3 (33,3 и 83,3)	58,3 (27,8 и 91,7)	66,7 (25,0 и 91,7)
Бегство-избегание, напряженность, баллы	50,0 (25,0 и 70,8)	50,0 (16,7 и 94,4)	45,9 (16,7 и 87,5)
Поиск решения проблемы, напряженность, баллы	72,2 (44,4 и 88,9)	66,7 (33,3 и 88,9)	72,2 (50,0 и 94,4)
Положительная переоценка, напряженность, баллы	61,9 (28,6 и 85,7)	52,4 (28,6 и 85,7)	61,9 (38,1 и 95,2)
Катастрофизация, напряженность, баллы	18,0 (0 и 38,0)**	11,0 (1,0 и 34,0)***	0 (0 и 16,0)
Использовали эффективные виды копингов, абс. (%)	0 (0)	4 (11,4)	0 (0)

Примечание: для характеристики выборки приведены последовательно медиана, 5 и 95 процентиля.

** – достоверность между показателями мигрени и головной боли напряжения;*

*** – достоверность между показателями мигрени и группы контроля;*

**** – достоверность между показателями головной боли напряжения и группы контроля.*

Уровень восприятия событий стрессовыми студентами с ГБН и М был достоверно выше студентов ГК ($P_{MW} = 0,04$ и $P_{MW} = 0,04$ соответственно). Уровень катастрофизации у студентов с ГБН, М также был значимо выше относительно студентов ГК ($P_{MW} = 0,0001$ и $P_{MW} = 0,0004$ соответственно). При этом восприятие событий стрессовыми и уровень катастрофизации повышались среди студентов с М относительно студентов с ГБН не значимо ($P_{MW} = 0,9$ и $P_{MW} = 0,2$ соответственно).

Обсуждение и выводы. Частота первичных цефалгий (со средним и высоким уровнем интенсивности болевого синдрома) среди студентов 4 курса лечебного и педиатрического факультетов составила 43%. Студенты всех групп использовали неэффективные копинг-стратегии. Каждый из видов копинг-стратегий имеет положительные стороны в случае эффективного использования и отрицательные – в случае неэффективного (дезадаптивного) копинг-поведения. Необходимо заметить, что современного человека невозможно выделить из его окружения – семьи, рабочего коллектива и общества в целом. Для того, чтобы учесть весь комплекс явлений, приводящих к хронизации боли, была разработана биопсихосоциальная концепция боли (Turk D.C., 2001), в соответствии с которой боль представляет результат динамического взаимодействия биологических (анатомические, генетические, физиологические), психологических (аффективные, когнитивные, поведенческие) и социокультурных (гендерные различия, система здравоохранения, традиции страны проживания) факторов [3; 8; 9]. Установки могут повлиять на предпринимаемые действия по преодолению боли. В

1984 году была предложена модель преодоления стресса (Lazarus, Folkman, 1984), суть которой в том, что любые ситуации оцениваются личностью в плане определения их типа – угрожающего или благоприятного, поэтому совладание с ситуацией («копинг-процесс») определяется личностными особенностями и значением ситуации для человека. При этом происходит выбор определенных стратегий («копинг-стратегий») поведения, основанных на ресурсах («копинг-ресурсах») как личности, так и социальной среды. Эти процессы совладания рассматриваются как особые средства личности, как своеобразные механизмы сознательной личностной защиты, которые направлены на уменьшение, устранение или приближение действующего стресса (Lazarus R.S., 1984). При этом к стрессогенным относятся не только угрожающие, но и положительные, доставляющие удовольствие ситуации. В любом случае, процессы совладания являются частью аффективной реакции, и от них зависит сохранение эмоционального гомеостаза. Психологическое содержание копинга определяется как совокупность процессов, происходящих в личности и направленных на достижение адаптации к стрессу, контроля над ним, сохранения деятельности на фоне стресса. Отсюда «копинг-поведение» – это целенаправленное поведение личности по сознательному овладению ситуацией для устранения или уменьшения вредного действия стресса. При этом, как среди обучающихся как с цефалгиями, так и без ГБ, применение неэффективных копингов значимо не отличалось, единственный копинг, который использовался существенно чаще студентами с М относительно группы студентов с ГБН – стратегия дистанцирования. Данная стратегия предполагает попытки преодоления негативных переживаний в связи с проблемой за счет субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной вовлеченности в нее. Характерно использование интеллектуальных приемов рационализации, переключения внимания, отстранения, юмора, обесценивания и т. п. При эффективном использовании стратегии присутствуют следующие положительные стороны: возможность снижения субъективной значимости трудноразрешимых ситуаций и предотвращения интенсивных эмоциональных реакций на

фрустрацию. Однако при дезадаптации (чрезмерном использовании) дистанцирования проявляются отрицательные стороны: вероятность обесценивания собственных переживаний, недооценка значимости и возможностей действенного преодоления проблемных ситуаций.

Одной из копинг-стратегий так же является и катастрофизация боли [2; 3]. Это способ когнитивной оценки сложной ситуации со склонностью к преувеличению значимости этой ситуации. Надо заметить, уровень катастрофизации у обучающихся с первичными цефалгиями в нашей выборке оказался значимо выше, чем у студентов без ГБН и М. Восприятие событий стрессовыми также существенно возросло среди обучающихся с цефалгией. Как известно, стресс является одним из ведущих и распространенным провокатором болевых пароксизмов.

Таким образом, оправданным является формирование адаптивных стратегий борьбы со стрессом и уменьшение их катастрофической значимости.

Список литературы

1. Болотов А.А. Учебное пособие по статистической обработке медико-биологических данных / А.А. Болотова, Н.В. Маркина, О.А. Степанова, Т.Н. Шамаева; под ред. А.А. Болотова. – Челябинск: ТЕТА, 2015. – 106 с.
2. Голубев В.Л. Психосоциальные факторы, гендер и боль / В.Л. Голубев, А.Б. Данилов, А.М. Вейн // Журнал неврологии и психиатрии. – 2004. – Т. 104 (11). – С. 70–73.
3. Данилов Ал. Управление болью. Биопсихосоциальный подход. Руководство для врачей разных специальностей / Ал. Данилов, Ан. Данилов. – М.: АММ Пресс, 2014. – С. 9–133.
4. Карпова М.И. Роль иммунной системы в прогрессировании головной боли напряжения и мигрени: Автореф. дис. ... д-ра. мед. наук. – Челябинск, 2011. – 46 с.
5. Карпова М.И. Факторы хронизации первичных головных болей / М.И. Карпова, Ю.С. Шамуров, А.В. Зуева // Бюллетень сибирской медицины. – 2010. – Т. 9. – №4. – С. 111–116.

6. Карпова М.И. Уровень серотонина в сыворотке крови у больных с различными клиническими вариантами головной боли / М.И. Карпова, Ю.С. Шамуров, А.В. Зуева, Е.А. Мезенцева, В.В. Маркова // Казанский медицинский журнал. – 2011. – Т. 92. – №3. – С. 341–344.

7. Осипова В.В. Первичные головные боли: диагностика, клиника, терапия. Практическое руководство. / В.В. Осипова, Г.Р. Табеева. – М.: Медицинское информационное агентство, 2014.

8. Сероусова О.В. Копинг-стратегии, стресс и алекситимия у больных мигренью / О.В. Сероусова, М.И. Карпова, А.И. Долгушина, В.В. Маркова, А.В. Садырин, Д.Ш. Альтман // Уральский медицинский журнал. – 2015. – №2. – С. 57–61.

9. Сероусова О.В. Некоторые функции лимбической системы у больных эпизодической и хронической мигренью / О.В. Сероусова, М.И. Карпова, В.В. Маркова, А.В. Садырин, А.И. Долгушина // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – №3 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.science-education.ru/123-19759

10. Сероусова О.В. Клиническое значение тошноты при мигрени / О.В. Сероусова, М.И. Карпова, А.И. Долгушина, А.Ф. Василенко, В.В. Маркова, Д.Ш. Альтман // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2017. – Т. 117. – №1. – С. 43–48.

11. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version) // Cephalalgia. – 2013. – №33. – С. 629–808.