

## ДИАГНОСТИКА МИГРЕНИ И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Апतिकеева Э.Д., Малахова Т.Е., Апतिकеева Н.В.

*Оренбургский государственный медицинский университет, кафедра  
неврологии, медицинской генетики, г. Оренбург, Россия*

**Ключевые слова:** мигрень, визуально-аналоговая шкала боли, патология личности.

**Резюме.** *Диагностические критерии первичной головной боли, к которым относится мигрень, прописаны в Международной классификации головных болей 2013 года 3 бета версии. Неправильная тактика ведения пациентов с мигренью приводит к хронизации боли и личностной тревожности с давностью болезни  $7,5 \pm 2,8$  лет по шкале ВАШ 5,5 баллов, снижая параметры направленного внимания у студентов.*

**Resume.** *Diagnostic criteria of primary headaches, which include migraine, prescribed in the International classification of headaches 2013 3 beta. Incorrect clinical management of patients with migraine leads to chronic pain and trait anxiety with duration of disease of  $7.5 \pm 2.8$  years scale of 5.5 points, reducing the parameters of the directed attention of students.*

**Актуальность.** Диагностические критерии мигрени прописаны в Международной классификации головных болей (МКГБ) 2013 года 3 бета версии и опубликованы [1-3]. Первичная головная боль, включающая мигрень (М), представляется наиболее актуальной проблемой для студентов, поскольку имеется высокий уровень взаимосвязи хронизации боли и ассоциировано с расстройствами аффективного спектра. У обучающихся в медицинском учреждении имеется повышенный уровень тревожности, который является субъективным проявление неблагополучия личности, а это оказывает негативное влияние на все сферы психической деятельности личности. Однако, не выяснена взаимосвязь личностной тревожности с различной тяжестью мигрени, что и дало предпосылки для исследования.

**Цель.** Изучение тяжести мигрени и личностной тревоги у студентов Оренбургского государственного медицинского университета (ОрГМУ).

**Материалы и методы.** В Клинике ОрГМУ в «Дни открытых дверей для пациентов с жалобами на головную боль и головокружение» путем заполнения опросников МКГБ и общества Барани, было отобрано и обследовано 105 студентов в возрасте от 21 до 23 лет. Для комплексной оценки симптомов использованы шкалы и опросники: тревожности (CES-D), Монреальской шкалы оценки психического статуса, Спилбергера—Ханина (СХ), визуальная аналоговая шкала боли (ВАШ). Студенты разделены на 2 группы: 1 – с личностной тревожностью (ЛТ), 2- без ЛТ. Результаты подвергнуты статистической обработке с использованием программы STATISTICA 8 for Windows.

**Результаты и их обсуждение.**

Лично авторами под руководством научного руководителя 96% студентов диагноз мигрень установлена впервые. 60% пациентов с мигренью были обеспокоены повышенной раздражительностью, тревожностью, страхом приступа головной боли, 40% не предъявляли таковых жалоб. Средний возраст пациентов с ЛТ составил  $21,16 \pm 1,3$  лет, без ЛТ –  $21,8 \pm 0,2$  лет. Давность мигрени составила в группе с ЛТ от 1 года до 20 лет ( $7,5 \pm 2,8$ ), без ЛТ от 1 года до 10 лет ( $4,5 \pm 2,6$ ). Интенсивность головной боли по ВАШ составила 5,5 баллов у пациентов с ЛТ и 4,5 балла - без ЛТ. Обе группы пациентов отличаются сочетанием высокого уровня личностной тревожности с амбициозностью, исполнительностью, обидчивостью. По CES-D на вопрос: «Мне трудно сконцентрироваться на том, чем приходится заниматься» 56% студентов с ЛТ ответили «Значительную часть времени», в отличие от студентов без ЛТ, которые в большинстве ответили «Крайне редко или иногда». Среднее снижение показателей ситуационной тревожности в группе с ЛТ составило 17,3 (95% ДИ 14,3—19,8;  $p=0,03$ ), в группе без ЛТ — 9,1 (95% ДИ 7,4—11,6;  $p=0,04$ ). Внимание было затруднено при обучении новому у всех студентов с ЛТ и без нее, что снижало качество обучения.

**Выводы.** Диагностика мигрени должна проводиться согласно критериям Международной классификации головных болей 2013 года 3 бета версии для правильно назначенного профилактического лечения приступов мигрени. Личностная тревожность развивается у пациентов с мигренью с давностью болезни  $7,5 \pm 2,8$  лет по шкале ВАШ 5,5 баллов, что приводит к развитию хронизации депрессивных эпизодов различной выраженности в отсутствие когнитивных нарушений у студентов. Применение опросников и шкал тревожности CES-D, Монреальской шкалы оценки психического статуса, визуальной аналоговой шкалы боли (ВАШ) позволяют объективно оценить ситуационную тревожность и параметры направленного внимания у пациентов с мигренью, что позволит проводить комплексную терапию у невролога и психотерапевта.

### Литература

1. Lempert T, Olesen J, Furman J, Waterston J, Seemungal B, Carey J, Bisdorff A, Versino M, Evers S, Newman-Toker D. Vestibular migraine: diagnostic criteria: consensus document of the Bárány Society and the International Headache Society. *Nervenarzt* 2013. 84(4):511-6. Doi:10.1007/s00115-013-3768-x.
2. Лебедева Е.Р., Осипова В.В., Табеева Г.Р., Олесен Ес. Критерии диагностики основных видов первичных головных болей согласно новым изменениям в Международной классификации головных болей (МКГБ), версия 3 бета, 2013. *Уральский медицинский журнал. Неврология.* 2014;3 (117) 5-10.
3. Шток В.Н. Некоторые замечания по поводу переработанного варианта Международной классификации головной боли (МКГБ-III, бета-версия, 2013) *Журнал неврология и психиатрия им. С.С.Корсакова* 2014(2) 87-90.

\*Работа выполнена при грантовой поддержке Администрации Оренбургской области.