

# Роль копинг-стратегий пациентов, тревоги и депрессии в формировании показателей качества жизни при мигрени

Старикова Н.Л., к.м.н., доцент Кафедра неврологии ФПК и ППС Пермской государственной медицинской академии Росздрава, г. Пермь

## The role of coping-strategies, anxiety and depression in quality of life formation in migraine

Starikova N.L.

### Резюме

Изучено влияние копинг-стратегий пациентов, а также уровней тревоги и депрессии на качество жизни (КЖ) при мигрени. Обследованы 130 пациентов с мигренью и 15 здоровых добровольцев. Пациенты с мигренью отличались от контрольной группы значимо более высокими показателями актуальной тревожности и высокой приверженностью пассивным копинг-стратегиям. Показатели тревоги и депрессии значимо коррелировали с тяжестью заболевания и ухудшением качества жизни. Выбор пассивных копинг-стратегий оказывал негативное влияние на клиническую картину заболевания, значимо коррелируя с длительностью приступов, интенсивностью боли, эффективностью лечения болевых атак, нарушением повседневной активности по опроснику MIDAS. Показатель приверженности пассивным копинг-стратегиям статистически высоко значимо ( $p=0,003-0,000$ ) коррелировал со снижением КЖ как по общему Гетеборгскому опроснику, так и по мигрень-специфическому опроснику QVM.

**Ключевые слова:** мигрень, копинг-стратегии, тревога, депрессия, качество жизни

### Summary

The influence of coping-strategies of patients, anxiety and depression levels on quality of life (QoL) was studied in 130 migraine patients and 15 healthy controls. The scores of actual anxiety and passive coping-strategies in migraine were elevated; the difference was statistically significant. The levels of anxiety and depression correlated with more disabling clinical course of migraine and poor QoL. Passive coping-strategies of patients negatively influenced clinical course of the disease, significantly correlating with attacks' duration, pain intensity, treatment efficacy, MIDAS score. The choice of passive coping-strategies statistically significantly ( $p=0,003-0,000$ ) correlated with poor QoL according to both general Goetheborg and migraine-specific QVM questionnaires.

**Key words:** migraine, coping-strategies, anxiety, depression, quality of life

### Введение

Эмоциональные нарушения неизменно сопутствуют болевым синдромам различной локализации и способствуют их хронизации [1,2]. У пациентов с мигренью тревожные и депрессивные расстройства встречаются закономерно чаще, чем в популяции [3] и ассоциируются с низкой эффективностью лечения мигрени [4,5]; наоборот, низкий уровень депрессии является предиктором успешной терапии [6]. Нарушение повседневной активности у пациентов с мигренью также коррелирует с выраженностью эмоциональных расстройств [7]. Получила распространение биопсихосоциальная модель головных болей, взаимоотношения биологических, психологических и социальных факторов в патогенез цефалгий [8,9]. Считается, что аффективно-эмоциональный компонент боли определяется участием в проекционной ноцицептивной системе поясной извилины [10]. Кроме того, не-

маловажное значение в модуляции восприятия боли, а также в клиническом течении болевых синдромов придаётся индивидуальным для каждого пациента стратегиям преодоления боли – копинг-стратегиям. Все копинг-стратегии принято делить на адаптивные (или активные) и неадаптивные (или пассивные) [11]. Пассивные копинг-стратегии ассоциируются с более высокой интенсивностью боли [12], более выраженным нарушением повседневной активности [11] и неадекватным ответом на лечение [5].

**Цель:** Изучение влияния копинг-стратегий пациентов, а также уровней тревоги и депрессии на качество жизни (КЖ) при мигрени.

### Материалы и методы

В межприступном периоде обследованы 130 пациентов с мигренью (122 женщины, 8 мужчин) в возрасте 16-57 лет (средний возраст  $38,11 \pm 10,16$  года) ( $M \pm StD$ ). Проводилось общеневрологическое обследование; пациенты заполняли опросник MIDAS, опросник Спилбергера в модификации Ю.Л.Ханина, опросник депрессии Бека, опросник управления болью Вандербиля для оценки привычных для пациента копинг-стратегий, Гетеборгский опросник качества

Ответственный за ведение переписки -  
Старикова Наталья Леонидовна,  
614007 г. Пермь, ул. Островского 51-45.  
E-mail: nlst@mail.ru

жизни и мигрень-специфический опросник качества жизни QVM. Контрольную группу составили 15 здоровых добровольцев соответствующего пола и возраста. В соответствии с характером распределения изучаемых признаков статистическая обработка результатов проведена непараметрическими методами с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 6.0 и представлением результатов в формате: медиана (Me); 95% доверительный интервал (ДИ).

## Результаты и обсуждение

Цефалгические приступы у обследованных пациентов были тяжелыми (в среднем 86,33 балла ВАШ), а частота приступов за предшествовавшие исследованию 3 месяца - высокой (в среднем 4,90 приступа в месяц). Пациенты с мигренью отличались от лиц контрольной группы более высокими уровнями актуальной тревожности: соответственно 42,00 (ДИ 41,12-44,38) и 38,00 (ДИ 32,97-42,62),  $p=0,046$ . Высокие уровни тревоги ухудшали клиническое течение мигрени, коррелируя с нарушением повседневной активности пациентов во время цефалгических атак ( $R=0,312$ ;  $p=0,0006$ ), увеличением количества анальгетических препаратов, принимаемых для купирования боли ( $R=0,203$ ;  $p=0,026$ ), а также с низкой эффективностью лечения приступов ( $R=-0,264$ ;  $p=0,005$ ). При этом выраженность тревожных расстройств оказывала значительное влияние на КЖ пациентов: выявленные обратные корреляции показателей КЖ и показателя актуальной и личностной тревожности оказались статистически высоко значимыми ( $p=0,020-0,000$ ) при использовании как общего Гётеборгского, так и мигрень-специфического опросника. Различия показателей депрессии у пациентов с мигренью и здоровых добровольцев не были статистически значимыми: соответственно 9,00 (8,14-10,58) и 5,00 (2,75-9,50),  $p=0,079$ . Тем не менее, депрессия оказывала негативное влияние на течение заболевания, позитивно коррелируя с нарушением повседневной активности пациентов во время приступов ( $R=0,291$ ,  $p=0,001$ ) и с количеством доз анальгетиков, принимаемых для купирования боли ( $R=0,216$ ,  $p=0,017$ ). Эффективность

лечения приступов по опроснику Migraine-ACT достоверно обратно коррелировала с показателем депрессии ( $R=0,268$ ,  $p=0,005$ ). Депрессивные расстройства оказывали негативное влияние на КЖ пациентов, статистически высоко значимо отрицательно коррелируя с показателями КЖ как по общему, так и по мигрень-специфическому опроснику ( $p=0,000-0,0001$ ).

Значимыми оказались различия в выборе копинг-стратегий между пациентами с мигренью и здоровыми добровольцами. Пациенты с мигренью чаще выбирали пассивные копинг-стратегии ( $p=0,000$ ) и реже - активные ( $p=0,0007$ ), по сравнению с лицами контрольной группы. Выбор пассивных копинг-стратегий оказывал влияние на клиническую картину заболевания, коррелируя с длительностью приступов ( $R=0,221$ ,  $p=0,028$ ), интенсивностью боли ( $R=0,222$ ,  $p=0,027$ ), эффективностью лечения болевых атак ( $R=-0,250$ ,  $p=0,019$ ), нарушением повседневной активности по опроснику MIDAS ( $R=0,312$ ,  $p=0,002$ ), уровнями актуальной тревоги ( $R=0,252$ ,  $p=0,012$ ), личностной тревоги ( $R=0,343$ ,  $p=0,0005$ ) и депрессии ( $R=0,331$ ,  $p=0,0008$ ). При этом высокая приверженность пассивным копинг-стратегиям коррелировала со снижением КЖ как по общему Гётеборгскому опроснику ( $R=-0,571$ ,  $p=0,000$ ), так и по мигрень-специфическому опроснику QVM. Выявлены обратные статистически высоко значимые корреляции с показателем приверженности пассивным копинг-стратегиям для глобального индекса QVM ( $R=-0,496$ ,  $p=0,000$ ), функционального ( $R=-0,495$ ,  $p=0,000$ ), психологического ( $R=-0,464$ ,  $p=0,000001$ ), социального ( $R=-0,395$ ,  $p=0,00005$ ) и медицинского индекса ( $R=-0,293$ ,  $p=0,003$ ).

## Выводы

Приверженность пациентов с мигренью пассивным копинг-стратегиям, наряду с высокими уровнями тревоги и депрессии, оказывает выраженное негативное влияние на тяжесть заболевания и качество жизни при мигрени. Это даёт обоснование применения терапевтических методов, направленных на выработку активных копинг-стратегий у пациентов. ■

## Литература:

1. Вознесенская Т.Г. Хроническая боль и депрессия. Журн. Неврол. и психиат. 2008; 108(11):98-101.
2. Munce S.E., Stewart D.E. Gender differences in depression and chronic pain conditions in a national epidemiologic survey. Psychosomatics 2007; 48(5): 394-399.
3. Jette N, Patten S, Williams J, Becker W, Wiebe S. Comorbidity of migraine and psychiatric disorders - a national population-based study. Headache 2007;46:715-725.
4. Radat F., Mekies C., Gйraud G. et al. Anxiety, stress and coping behaviours in primary care migraine patients: results of the SMILE study. Cephalalgia 2008; 28(11):1115-1125.
5. Lucas C, Lantйri-Minet M, Massiou H et al. The GRIM 2005 Study of migraine consultation in France II. Psychological factors associated with treatment response to acute headache therapy and satisfaction in migraine. Cephalalgia 2007;27(12):1398-1407.
6. Davis P.J., Reeves J.L., Graff-Radford S.B. et al. Multidimensional subgroups in migraine: differential treatment outcome to a pain medicine program. Pain Med 2003; 4:215-222.
7. Victor T.W., Hu X., Campbell J. et al. Association between migraine, anxiety and depression. Cephalalgia 2010; 30(5):567-575.
8. Данилов А.Б. Биопсихосоциальная модель и хроническая боль. Росс Журн Боли 2010; 1:3-7.
9. Nicholson R.A., Houle T.T., Rhudy J.L. et al. Psychological risk factors in headache. Headache 2007; 47(3):413-426.
10. Apkariana A.V., Bushnell M.C., Treedec R.D. et al. Human brain mechanisms of pain perception and regulation in health. Eur J Pain 2005;9(4):463-484.
11. Cathcart S., Materazzo F. Headache interference as a function of affect and coping: an artificial neural network analysis. Headache 1999;39:270-274.
12. Marlowe N. Stressful events, appraisal coping and recurrent headache. J Clin Psychol 1998;54:247-56.