

## БОЛЕЗНЬ СТУДЕНТА-МЕДИКА, ПРАВДА ИЛИ МИФ? ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР

Вадим Римович Гашкаримов<sup>1</sup>, Азат Раилевич Асадуллин<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Башкирский государственный медицинский университет,  
450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3, e-mail: gashkarimov@yandex.ru;

<sup>2</sup>Республиканский наркологический диспансер №2,  
453102, г. Стерлитамак, Толбухина, 8

**Реферат**

**Цель работы.** На основании данных литературы оценить распространённость такого феномена, как ипохондрическое расстройство студента-медика (болезнь студента-медика, болезнь 3-го курса), рассмотреть методы его исследования, показать структуру и взаимосвязь феномена с некоторыми данными.

**Методы исследования.** Поиск материала был осуществлён в базах данных Google Scholar, PubMed, eLIBRARY.ru. Дополнительно были просмотрены публикации, входившие в списки используемых литературных источников тематических обзоров. В обзор включали исследования на английском языке, опубликованные не раньше 1 января 2010 г. и не позже 1 января 2020 г.

**Результаты.** В работу включены опубликованные результаты 15 исследований, в которых суммарно приняли участие 6470 человек. Феномен анализировали с помощью шкал и анкет, оценивающих тревогу по поводу здоровья: MSD perception scale, MSD distress scale, HAQ, SHAI, AnTI, EES, WI, HHSB, Cyberchondria Severity Scale. Результаты по некоторым шкалам оказались различными у студентов разных курсов. Количество обращений за медицинской помощью также менялось в зависимости от года обучения. Данные о большей выраженности ипохондрических расстройств у студентов-медиков, чем у других студентов, оказались противоречивыми. Связь феномена с полом оказалась статистически незначима. Для поиска информации о предполагаемых симптомах большая часть студентов используют интернет. Показатели киберхондрии у студентов-медиков оказались ниже, чем у студентов других специальностей. Больше других болезней студенты опасаются рака, заболеваний сердечно-сосудистой системы, травм, сахарного диабета. Студенты, имеющие зависимость, набрали больше баллов по шкалам SHAI, the MSD distress scale.

**Выводы.** Средняя распространённость ипохондричности при использовании валидированных методов исследования составила 18,25%. Существует большое количество анкет и шкал для оценки этого феномена. Большинство новейших исследований опровергает тот факт, что ипохондричность студентов-медиков значительно больше таковой у остальных студентов. Когнитивно-перцептивный компонент феномена оказался более выражен на старших курсах, эмоционально-тревожный — на младших.

**Ключевые слова:** болезнь студента-медика, ипохондрия, тревога за здоровье, киберхондрия.

**MEDICAL STUDENTS' DISEASE. TRUTH OR MYTH? LITERATURE REVIEW**

Vadim R. Gashkarimov<sup>1</sup>, Azat R. Asadullin<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Bashkir State Medical University, 450008, Ufa, Lenin str., 3, e-mail: gashkarimov@yandex.ru; <sup>2</sup>Republican Narcological Dispensary No. 2, 453102, Sterlitamak, Tolbuhina str., 8

**Abstract**

**Aim.** Based on the literature data to assess the prevalence of such a phenomenon as hypochondriacal disorder of a medical student (medical student's disease, 3rd year disease), to consider the methods of its research, to show the structure and relationship of the phenomenon with some data.

**Methods.** The material was searched in the databases Google Scholar, PubMed, eLIBRARY.ru. In addition, the publications included in the lists of used literature sources of thematic reviews were reviewed. The review included studies in English published no earlier than January 1, 2010 and no later than January 1, 2020.

**Results.** The review included 15 studies, in which a total of 6470 people participated. The phenomenon was evaluated using scales and questionnaires evaluating health anxiety: MSD perception scale, MSD distress scale, HAQ, SHAI, AnTI, EES, WI, HHSB, Cyberchondria Severity Scale. The results on some scales were different for students of different courses. The number of requests for medical care also varied depending on the year of study. Data on the greater severity of hypochondriac disorders in medical students than in other students were contradictory. The relationship of the phenomenon with gender was statistically insignificant. Most students use the Internet to search for information about suspected symptoms. Indicators of cyberchondria in medical students were lower than in students of other specialties. More than other diseases, students are afraid of cancer, diseases of the cardiovascular system, injuries and diabetes. Students with addiction scored higher on the SHAI, the MSD distress scale.

**Conclusions.** The average prevalence of hypochondriasis when using validated research methods was 18.25%. There are a large number of questionnaires and scales to assess this phenomenon. Most of the latest research refutes the fact that the hypochondriasis of medical students is significantly higher than that of other students. The cognitive-perceptual component of the phenomenon was more pronounced in senior years, while the emotional-anxiety component was more pronounced in junior years

**Keywords:** medical students' disease, hypochondria, health anxiety, cyberchondria.

Болезнь студента-медика — развитие либо симптомов, либо ипохондрического беспокойства по поводу изучаемого студентом заболевания [1]. Также этот феномен известен как «medical students' disease», «sophomoritis», «med-studentitis». Предполагают, что причина возникновения данного феномена — воздействие огромного, но не полного объёма информации, получаемой студентом по мере изучения дисциплин. По этой причине совпадающие симптомы, считавшиеся нормальными, воспринимаются как признаки изучаемой патологии [2]. Также студенты-медики испытывают большое психологическое давление, связанное со стрессом от экзаменов, необходимостью работать, общением и лечением пациентов [3, 4]. Предполагают, что стресс влияет на обнаружение симптомов путём усиления собственных ощущений посредством активации вегетативной нервной системы [5].

Распространённость феномена сильно различается в разных исследованиях. В работе S.M. Woods и соавт. 26 (78,8%) из 33 опрошенных подтвердили наличие болезни студента-медика в определённый период их медицинского обучения [6], хотя в более позднем исследовании эта доля была значительно меньше — 11,9% [7]. R. Kellner и соавт. сравнили две группы студентов: медиков и юристов. Среди них не было статистически значимых различий [8]. Однако позднее R. Moss-Morris и K.J. Petrie установили, что студенты-медики 1-го и 3-го курсов набрали значительно больше баллов по шкалам MSD perception scale, MSD distress scale, чем студенты-юристы [9].

Чтобы получить более чёткое представление о болезни студента-медика, данный феномен был разделён R. Moss, I.V. Morris и K.J. Petrie на два компонента: когнитивно-перцептивный и эмоционально-тревожный. Когнитивно-перцептивный компонент отвечает за восприятие симптомов изучаемого заболевания, эмоционально-тревожный — за эмоциональную реакцию, заставляющую студентов поверить в то, что у них есть болезнь [9]. Рядом исследований было выявлено, что выраженность когнитивно-перцептивного компонента увеличивалась по мере обучения медицине, а эмоционально-тревожный компонент был максимален на младших курсах, снижаясь на старших [7, 10].

Болезнь студента-медика — форма ипохондрии, распространённая среди студентов-медиков [1]. Ипохондрия — состояние, при котором

человек чрезмерно и неоправданно беспокоится о наличии серьёзного заболевания [11]. Ипохондрическое расстройство по Диагностическому и статистическому руководству по психическим расстройствам 4-го издания (DSM-IV — от англ. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) включает следующие основные компоненты: беспокойство или страх по поводу возможного наличия серьёзной болезни, беспокойство или страх сохраняются после исключения заболевания врачом, беспокойство или страх значительно мешают жизнедеятельности, продолжительность симптомов более 6 мес [12]. В DSM-IV ипохондрическое расстройство было разделено на тревогу за здоровье и психосоматическое расстройство [13]. Приблизительно 5% общей численности населения страдают ипохондрией [14, 15].

Существует несколько моделей, объясняющих причины тревоги за здоровье:

- когнитивно-поведенческая модель предполагает, что причиной тревоги становится неправильная трактовка симптомов, сопровождающаяся постоянным поиском информации по поводу предполагаемого заболевания [16, 17];

- межличностная модель, согласно которой ипохондрия связана с небезопасной привязанностью (insecure attachment), которая приводит к поиску помощи по поводу здоровья [18];

- модель влияния окружения, предполагающая, что к тревоге приводит переживание тревожных или травматических событий, узнавание угрожающей информации, заболевания родственников, близких людей [19].

В связи с популяризацией интернета и всё большей доступностью медицинской информации появился термин «киберхондрия». Это форма тревожности за здоровье, характеризующаяся чрезмерным онлайн-поиском медицинской информации [20]. Также известно, что те, кто часто занимается онлайн-поиском медицинской информации, демонстрируют повышенную тревожность по поводу здоровья [21]. Проведённые исследования показали, что это повышает тревогу за здоровье и может привести к киберхондрии [22]. Также следует отметить, что информация, полученная с помощью нерегулируемых (потенциально менее надёжных) веб-сайтов, может рассматриваться так же, как и информация, найденная на «официальных» (потенциально более надёжных) веб-сайтах, вызывая путаницу и

Краткая информация о включённых в обзор работах

№	Автор и год публикации	Страна	Количество участников	Методы исследования
1	Azuri J., 2010 [10]	Израиль	505	MSD perception scale, MSD distress scale, HAQ
2	Zahid M.F., 2016 [7]	Пакистан	513	MSD perception scale, the MSD distress scale, SHAI
3	Barić H., 2012 [30]	Хорватия	1035	HAQ, AnTI, Somatosensory Amplification Scale
4	Chinawa J.M., 2016 [31]	Нигерия	385	ESS
5	Al-Turkia Y.A., 2013 [32]	Саудовская Аравия	350	Собственный опросник
6	Althagafi S.S., 2019 [33]	Саудовская Аравия	395	HAQ
7	Ahmed N., 2019 [34]	Пакистан	398	WI
8	Waterman L.Z., 2014 [35]	Великобритания	288	HAQ, HHSB
9	Bati A.H., 2018 [36]	Турция	874	SHAI
10	Ezmeirly H.A., 2019 [37]	Саудовская Аравия	271	MSD perception scale, the MSD distress scale, SHAI
11	Thirunavukkarasu A., 2019 [38]	Саудовская Аравия	316	HAQ, HHSB
12	Sadiq S., 2018 [39]	Пакистан	129	Собственный опросник
13	Eslami M., 2018 [40]	Иран	310	WI
14	Menashe D.S., 2018 [41]	США	147	MSD perception scale, the MSD distress scale, HAQ
15	Kocjan J., 2017 [42]	Польша	510	SHAI

беспокойство у человека при наличии несоответствия в их содержании [23, 24].

О таком феномене, как болезнь студента-медика, известно давно, но не существует единой точки зрения о его реальном существовании и значимости этого явления. Для оценки болезни студента-медика используют множество шкал, которые могут давать разные результаты и искажать действительность.

**Целью** нашего обзора стало обобщение информации о болезни студента-медика, её структуре, способах её оценки, а также исследование взаимосвязи феномена с предоставленными в работах данными.

**Материал и методы.** Поиск материала был осуществлён в базах данных Google Scholar, PubMed, eLIBRARY.ru. Дополнительно были просмотрены публикации, входившие в списки используемых литературных источников темати-

ческих обзоров. Работы отобраны по следующим критериям: публикация не раньше 1 января 2010 г. и не позже 1 января 2020 г., соответствие теме обзора. Работы, написанные не на английском языке, исключали в связи с трудностями перевода. Поиск проводили с использованием поисковых запросов путём различных вариантов комбинирования указанных слов: medical students' disease, medical students' syndrome, hypochondria, health anxiety, sophomoritis, med-studentitis, nosophobia, cyberchondria.

**Результаты и их обсуждение.** По результатам поиска в обзор были включены 15 исследований, в которых суммарно приняли участие 6470 человек, 90,2% составили студенты медицинских специальностей разных стран. В 4 исследованиях приняли участие 635 (9,8%) студентов немедицинских специальностей в качестве контрольных групп.

*Использованные методы исследования.* Для исследования данного феномена были использованы следующие шкалы: the medical student's disease (MSD) perception scale, the medical student's disease (MSD) distress scale, the health anxiety questionnaire (HAQ), Short Health Anxiety Inventory (SHAI), Anxious Thoughts Inventory (AnTI), Administered questionnaire from the Enugu Somatization Scale (ESS), Whiteley Index (WI), Hypochondriacal and Help-Seeking Behaviour (HHSB), Cyberchondria Severity Scale. Также в двух исследованиях использовали собственный опросник, составленный на основе DSM-IV. Названия шкал, использованных в конкретных работах, можно увидеть в табл. 1.

*The medical student's disease (MSD) perception scale* оценивает когнитивный компонент феномена, *the medical student's disease (MSD) distress scale* оценивает эмоциональный компонент. Шкалы состоят из 5 вопросов, внутренняя надёжность этих шкал составляет  $\alpha=0,78$  и  $\alpha=0,87$  соответственно [9].

*The health anxiety questionnaire (HAQ)* был разработан на основе когнитивно-поведенческой модели тревоги и проверен среди различных групп населения. Опросник делится на четыре субшкалы: «беспокойство и озабоченность здоровьем» ( $\alpha=0,819$ ), «страх перед болезнью и смертью» ( $\alpha=0,814$ ), «успокаивающе-ищущее поведение» ( $\alpha=0,525$ ), «помехи для жизни» ( $\alpha=0,757$ ) [25].

*Short Health Anxiety Inventory (SHAI)* состоит из 18 вопросов, вопросы 1–14 определяют наличие ипохондрических страхов или тревоги за здоровье, вопросы 15–18 оценивают страх перед тяжёлым заболеванием. Результаты анкетирования являются надёжными и обоснованными показателями тревожности в отношении здоровья ( $\alpha=0,87–0,95$ ) [26].

*Anxious Thoughts Inventory (AnTI)* состоит из 22 вопросов, 9 из них оценивают социальное беспокойство ( $\alpha=0,76$ ), 6 — беспокойство за здоровье ( $\alpha=0,84$ ), 7 — мета-беспокойство ( $\alpha=0,77$ ) [27].

*Administered questionnaire from the Enugu Somatization Scale (ESS)* включает 65 вопросов из двух субшкал: «голова», «тело». Он был перекрёстно валидирован с опросником невротических заболеваний (NIQ) [28].

*Whiteley Index (WI)* состоит из 14 вопросов, изначально ответы на вопросы были альтерна-

тивные (да/нет), в современных исследованиях используют 5-балльную шкалу ответов Лайкерта: от 1 — «совсем нет» до 5 — «всегда» [29].

В опроснике *Hypochondriacal and Help-Seeking Behaviour (HHSB)* респонденты отмечают свои консультации у специалистов в период обучения и беспокоящие симптомы.

*Cyberchondria Severity Scale* ( $\alpha=0,94$ ) включает пять субшкал: «Компульсия (Compulsion)» ( $\alpha=0,95$ ), «Дистресс (Distress)» ( $\alpha=0,92$ ), «Избыточность (Excessiveness)» ( $\alpha=0,85$ ), «Поиск утешения (Reassurance seeking)» ( $\alpha=0,98$ ), «Недоверие к специалистам-медикам (Mistrust of Medical Professional)» ( $\alpha=0,75$ ). Всего в шкале 15 вопросов [20].

*Изменяемость феномена.* В нескольких работах была изучена изменяемость феномена «Болезни студента-медика» в зависимости от курса обучения. По шкале MSD perception scale результаты в работе J. Azurі и соавт. постепенно увеличивались в соответствии с годом обучения [10]; в работе M.F. Zahid и соавт. максимальный балл выявлен на 2-м году обучения, в остальные годы значения изменялись мало [7]. По шкале MSD distress scale по данным J. Azurі и соавт. значительное увеличение произошло со 2-го на 3-й курс, с 4-го по 5-й курс замечен значительный спад [10], по данным M.F. Zahid и соавт. результаты постепенно уменьшались с первого по последний курс [7].

По шкале HAQ, используемой J. Azurі и соавт., в субшкалах «беспокойство и озабоченность здоровьем», «страх перед болезнью и смертью» было замечено увеличение баллов в старшие годы обучения [10]. По шкале SHAI в работе M.F. Zahid и соавт. выявлено постепенное снижение результатов с первого по последний курс [7]. H. Varić и V. Trkulja в своей работе также использовали шкалу HAQ, результаты которой также снижаются с 1-го по 6-й курс, по шкалам AnTI и Somatosensory Amplification Scale выявлена аналогичная тенденция [30].

В своей работе S.S. Althagafi и соавт. отметили, что студенты могут менять свой предполагаемый диагноз в зависимости от изучаемой клинической дисциплины. К примеру, при изучении психиатрии студент концептуализирует наличие шизофрении, а позже, во время изучения оториноларингологии, ассоциирует свои симптомы с болезнью Меньера [33].

Студенты, которые занимались самодиагностикой, набрали достоверно больше баллов по шкалам MSD perception scale и MSD distress scale, чем остальные студенты [41].

**Обращения к врачу.** В четырёх исследованиях также выявлен факт обращения за медицинской помощью. В работе J. Azugi и соавт. посчитана доля студентов (%), обращавшихся за медицинской помощью. Выявлено её уменьшение с 1-го по 5-й курс с небольшим ростом за 6-й курс [10]. В работе M.F. Zahid и соавт. подсчитано количество посещений врача на всех студентов в процентах. Был выявлен рост посещаемости с 1-го по 3-й курс с последующим спадом [7].

В работе S.S. Althagafi и соавт. количество обращений за медицинской помощью сравнивали у студентов-медиков и студентов других специальностей. Также студентов-медиков разбили на две группы: студентов основных курсов и студентов клинических курсов. 33,3% студентов-немедиков заявили об обращении за медицинской помощью, доля студентов-медиков основных курсов — 20%, клинических — 14,3% [33].

В работе H.A. Ezmeirly и F.M. Farahat обращения к врачу оценивали у студентов, набравших по SHAI меньше 18 баллов, и студентов, набравших 18 баллов и более. При результате 18 баллов и более исследователи могли предполагать наличие тревожного расстройства (тревоги за здоровье). Было установлено, что студенты, набравшие 18 баллов и более, обращались за медицинской помощью чаще (67,3%), чем студенты, набравшие меньше 18 баллов (45,3%) [37]. L.Z. Waterman и J.A. Weinman в своём исследовании не подтвердили предположение о том, что студенты-медики в большей степени, чем другие студенты, обращаются за медицинской помощью в связи с ипохондрическими проблемами со здоровьем [35].

**Выраженность и распространённость феномена у студентов-медиков и студентов немедицинских специальностей.** Различия в распространённости и выраженности феномена у студентов-медиков и студентов других специальностей изучали в четырёх исследованиях. В работе H. Barić и V. Trkulja результаты студентов-медиков оказались аналогичны результатам контрольной группы на младших курсах, на старших курсах они оказались значительно меньше. По субшкале NAQ «помехи для жизни» студенты-медики набрали значительно больше баллов, а студенты контрольной группы набрали больше баллов

по субшкале «беспокойство и озабоченность здоровьем» [30]. В исследовании S.S. Althagafi и соавт. распространённость ипохондричности у студентов-медиков составила 17,4%, что незначительно больше, чем в контрольной группе — 15% [33]. В своей работе L.Z. Waterman и J.A. Weinman не выявили каких-либо значимых различий между студентами-медиками и студентами других специальностей ни по одной шкале [35]. В то же время в работе J. Kosjan баллы студентов-медиков и контрольной группы различались существенно. По шкале SHAI медики в среднем набрали 19,2 балла, контрольная группа — 10,5 балла [42].

**Связь феномена с полом.** В работе L.Z. Waterman и J.A. Weinman была выявлена статистически значимая разница между мужчинами и женщинами по результатам шкал NAQ, HNSB и по количеству обращений к врачу [35]. В то же время в ряде исследований не было обнаружено статистически значимых различий между мужчинами и женщинами [10, 31, 32, 34, 37–39].

**Киберхондрия.** В своём исследовании A.H. Vati и соавт. выяснили, что при наличии проблемы со здоровьем 14,2% студентов обращаются за медицинской информацией через интернет, 25% ищут информацию о своих симптомах в интернете раз в неделю или чаще. В то же время показатели киберхондрии у студентов-медиков оказались ниже, чем у остальных студентов [36]. N. Ahmed и соавт. отмечают, что студенты, на которых влияние интернета было умеренным, имели большую удовлетворённость здоровьем, чем те, чья жизнь была значительно связана с использованием интернета. 211 (55%) из 384 его респондентов используют интернет для поиска информации о своих симптомах, 254 (66,1%) участника не были удовлетворены своим общим состоянием здоровья, причём 180 (70,9%) из них признаются, что испытывают психогенные или необъяснимые боли в своём теле [34].

**Каких заболеваний боятся студенты?** В исследовании H.A. Ezmeirly и F.M. Farahat было описано, что респонденты больше всего опасались развития рака — 22%, сердечных заболеваний и инфекций — 8%, травм — 6% [37]. В работе S.S. Althagafi и соавт. большое количество студентов высказали своё опасение заболеть раком, сахарным диабетом, артериальной гипертензией [33].

**Тревога за здоровье и аддиктивное поведение.** В работе M.F. Zahid и соавт. 50 (9,9%) из

Распространённость феномена среди студентов-медиков

Автор	Метод исследования	Распространённость, %
Zahid M.F. [7]	SHAI	11,9
Chinawa J.M. [31]	EES	14,3
Al-Turkia Y.A. [32]	Своя анкета	3,4
Althagafi S.S. [33]	HAQ	17,4
Ahmed N. et al. [34]	WI	40,1
Ezmeirly H.A. [37]	SHAI	17
Thirunavukkarasu A. [38]	HAQ	16,11
Sadiq S. [39]	Своя анкета	81
Eslami M. [40]	WI	11

513 студентов признались о наличии зависимости, 48 человек из них заявили о табачной зависимости, 2 — об употреблении каннабиноидов. 20,3% студентов, имеющих значимую тревогу, признались в наличии аддикции. Среди тех, у кого проблем с тревогой не было, в аддикции признались 9,31%. Также студенты с зависимостями набрали больше баллов по SHAI и the MSD distress scale [7].

**Насколько распространены ипохондрические расстройства среди студентов-медиков?** Данные о распространённости ипохондрии представлены в табл. 2.

**Выводы.** Ипохондричность студентов-медиков — распространённое явление, достойное большего внимания. Средняя распространённость ипохондричности при использовании валидированных методов исследования составила 18,25% при 5% распространённости в общей численности населения. Результаты колеблются от 11 до 40,1%, а в исследованиях с использованием собственных анкет ещё сильнее — от 3,4 до 81%. Такие различия могут быть обусловлены отсутствием стандартизированных опросников, методологическими ошибками при проведении исследований, культурными и этническими особенностями населения различных стран.

Во включённых в наш обзор исследованиях использовали 9 разных анкет, оценивающих тревогу за здоровье. «The health anxiety questionnaire» (HAQ) применяли чаще других (6 раз), также популярными методами служат «MSD perception scale» и «MSD distress scale», эти две шкалы всегда использовали вместе (по 4 раза). «Short Health Anxiety Inventory» (SHAI) также использовали 4 раза.

Большинство новейших исследований опровергает тот факт, что ипохондричность студентов-медиков значительно больше таковой у остальных студентов. Возможным объяснением расхождений между новейшими исследованиями и общепринятой точкой зрения служит то обстоятельство, что в последние годы студенты других специальностей уменьшили разрыв между медиками, получив более простой доступ к медицинской информации с помощью интернета [35]. Поскольку на просторах интернета можно легко найти интересующую медицинскую информацию, всё чаще стало встречаться такое явление, как киберхондрия, возникающая из-за неправильного толкования симптомов, а также обилия недостоверной информации на неофициальных сайтах.

Наличие аддиктивного поведения может предсказывать ипохондрию. Влияние же гендерных различий на проявления ипохондрического расстройства среди студентов отрицает большинство исследований. Феномен «болезни студента-медика» неоднороден. Он разделён на два компонента: когнитивно-перцептивный и эмоционально-тревожный. Когнитивно-перцептивный компонент оказался более выражен на старших курсах, эмоционально-тревожный — на младших.

Студенты с ипохондрическими проблемами чаще обращаются за помощью к врачу, тем самым создавая дополнительную нагрузку на первичное звено здравоохранения. Однако различия в количестве обращений между студентами-медиками и остальными студентами оказались незначительными. Больше других заболеваний студенты боятся рака, сердечных заболеваний, сахарного диабета, инфекций, травм.

Возможно, студенты-медики, имеющие ипохондрические расстройства, тратят значительное количество времени и энергии на самодиагностику своих «заболеваний» и посещение врачей, уделяя меньше времени учёбе и работе. Поскольку ипохондрия является формой тревожного расстройства, она может повлечь за собой более серьёзные проблемы психической сферы. Всё это может отразиться на качестве работы будущих врачей и на её посещаемости, что станет проблемой для здравоохранения. По мнению многих авторов, целесообразно рассказывать студентам о доброкачественной природе этого явления, о том, что это часть нормального, а не патологического процесса. Важно, чтобы студенты и врачи были осведомлены об этом феномене. Также в учебную программу могут быть включены занятия по профилактике ипохондрических идей и страхов [7, 10].

**Информация о конфликте интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

#### ЛИТЕРАТУРА

- Hunter R.C.A., Lohrenz J.G., Schwartzman A.E. Nosophobia and hypochondriasis in medical students. *J. Nervous and Mental Dis.* 1964; 139(2): 147–152. DOI: 10.1097/00005053-196408000-00008.
- Singh G., Hankins M., Weinman J.A. Does medical school cause health anxiety and worry in medical students? *Med. Education.* 2004; 38 (5): 479–481. DOI: 10.1046/j.1365-2929.2004.01813.x.
- Backović D.V., Živojinović J.I., Maksimović J. et al. Gender differences in academic stress and burnout among medical students in final years of education. *Psychiatria Danubina.* 2012; 24 (2): 175–181.
- Dyrbye L.N., Thomas M.R., Shanafelt T.D. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students. *Acad. Med.* 2006; 81 (4): 354–373. DOI: 10.1097/00001888-200604000-00009.
- Mechanic D. Social psychologic factors affecting the presentation of bodily complaints. *New Engl. J. Med.* 1972; 286 (21): 1132–1139. DOI: 10.1056/NEJM197205252862105.
- Woods S.M., Sharon M., Natterson J., Silverman J. Medical students' disease: hypochondriasis in medical education. *Acad. Med.* 1966; 41 (8): 785–790.
- Zahid M.F., Haque A., Aslam M. et al. Health-related anxiety and hypochondriacal concerns in medical students: a cross-sectional study from Pakistan. *Teaching and Learning in Med.* 2016; 28 (3): 252–259. DOI: 10.1080/10401334.2016.1155459.
- Kellner R., Wiggins R.G., Pathak D. Hypochondriacal fears and beliefs in medical and law students. *Arch. General Psychiatry.* 1986; 43 (5): 487–489. DOI: 10.1001/archpsyc.1986.01800050093012.
- Moss-Morris R., Petrie K.J. Redefining medical students' disease to reduce morbidity. *Med. Education.* 2001; 35 (8): 724–728. DOI: 10.1046/j.1365-2923.2001.00958.x.
- Azuri J., Ackshota N., Vinker S. Reassuring the medical students' disease — Health related anxiety among medical students. *Med. Teacher.* 2010; 32 (7): 270–275. DOI: 10.3109/0142159X.2010.490282.
- Berrios G.E. Hypochondriasis. History of the Concept. In: Starcevic V., Lipsitt D.R. (eds.). *Hypochondriasis.* Oxford: Oxford University Press. 2001; 3–20.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders.* 4th ed. Washington: American Psychiatric Association. 1994; 866 p.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition (DSM-5).* Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. 2013; 992 p.
- Taylor S., Asmundson G.J.G. *Treating health anxiety: A cognitive-behavioral approach.* Guilford Press. 2004; 299 p.
- Tyrer H. *Tackling health anxiety: A CBT handbook.* RCPsych Publications. 2013; 150 p.
- Salkovskis P.M., Warwick H.M.C., Deale A.C. Cognitive-behavioral treatment for severe and persistent health anxiety (hypochondriasis). *Brief Treatment & Crisis Intervention.* 2003; 3 (3): 353–367. DOI: 10.1093/brief-treatment/mhg026.
- Warwick H.M.C., Salkovskis P.M. Hypochondriasis. *Behav. Res. Therap.* 1990; 28 (2): 105–117. DOI: 10.1016/0005-7967(90)90023-c.
- Noyes R.Jr., Stuart S.P., Langbehn D.R. et al. Test of an interpersonal model of hypochondriasis. *Psychosomatic Med.* 2003; 65 (2): 292–300. DOI: 10.1097/01.PSY.0000058377.50240.64.
- Taylor S., Thordarson D.S., Jang K.L. et al. Genetic and environmental origins of health anxiety: A twin study. *World Psychiatry.* 2006; 5 (1): 47.
- McElroy E., Shevlin M. The development and initial validation of the cyberchondria severity scale (CSS). *J. Anxiety Dis.* 2014; 28 (2): 259–265. DOI: 10.1016/j.janxdis.2013.12.007.
- Norr A.M., Capron D.W., Schmidt N.B. Medical information seeking: impact on risk for anxiety psychopathology. *J. Behav. Therap. Experim. Psychiatry.* 2014; 45 (3): 402–407. DOI: 10.1016/j.jbtep.2014.04.003.
- Doherty-Torstrick E.R., Walton K.E., Fallon B.A. Cyberchondria: parsing health anxiety from online behavior. *Psychosomatics.* 2016; 57 (4): 390–400. DOI: 10.1016/j.psym.2016.02.002.
- McManus F., Leung C., Muse K., Williams J.M.G. Understanding “cyberchondria”: an interpretative phenomenological analysis of the purpose, methods and impact of seeking health information online for those with health anxiety. *Cognitive Behav. Therap.* 2014; 7: 21. DOI: 10.1017/S1754470X14000270.
- Van Ravesteijn H., Wittkampf K., Lucassen P. et al. Detecting somatoform disorders in primary care with the PHQ-15. *Ann. Family Med.* 2009; 7 (3): 232–238. DOI: 10.1370/afm.985.
- Lucock M.P., Morley S. The health anxiety questionnaire. *Brit. J. Health Psychol.* 1996; 1 (2): 137–150. DOI: 10.1111/j.2044-8287.1996.tb00498.x.
- Salkovskis P.M., Rimes K.A., Warwick H.M.C. et al. The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychol. Med.* 2002; 32 (5): 843–853. DOI: 10.1017/S0033291702005822.
- Wells A.A. multi-dimensional measure of worry: Development and preliminary validation of the Anxious Thoughts

- Inventory. *Anxiety, Stress and Coping*. 1994; 6 (4): 289–299. DOI: 10.1080/10615809408248803.
28. Ebigbo P.O. Somatic complaints of Nigerians. *J. Psychol. in Africa*. 1996; 1 (6): 28–49. DOI: 10.520/AJA14330237\_202.
29. Pilowsky I. Dimensions of hypochondriasis. *Br. J. Psychiatry*. 1967; 113: 89–93.
30. Barić H., Trkulja V. Declining health anxiety throughout medical studies: It is mainly about a more relaxed perception of the health-related concerns. *Med. Teacher*. 2012; 34 (12): 1056–1063. DOI: 10.3109/0142159X.2012.716180.
31. Chinawa J.M., Nwokocha R.C., Manyike C. et al. Psychosomatic problems among medical students: a myth or reality? *Intern. J. Mental Health Syst.* 2016; 10 (1): 72. DOI: 10.1186/s13033-016-0105-3.
32. Al-Turkia Y.A., Saggab A.T., Alhamidib H.A. et al. Prevalence of hypochondriasis among medical students at King Saud University. *Eur. J. Soc. Behav. Sci.* 2013; 5 (2): 995. DOI: 10.15405/ejsbs.74.
33. Althagafi S.S., AlSufyani M.H., Shawky O.A. et al. The health anxiety in medical students, a comparative study from Taif University: Medical student's syndrome revisited. *Brit. J. Med. Practitioners*. 2019; 12 (1): 3.
34. Ahmed N., Tariq M.T., Ahmed F. et al. Hypochondriasis and its association with internet use among medical students. *Intern. J. Curr. Med. Pharmaceutical Res.* 2019; 5 (11): 4680–4685. DOI: 10.24327/23956429.ijcmpr201911775.
35. Waterman L.Z., Weinman J.A. Medical student syndrome: fact or fiction? A cross-sectional study. *JRSM Open*. 2014; 5 (2): 1–9. DOI: 10.1177/2042533313512480.
36. Bati A.H., Mandiracioglu A., Govsa F. et al. Health anxiety and cyberchondria among Ege University health science students. *Nurse Education Today*. 2018; 71: 169–173. DOI: 10.1016/j.nedt.2018.09.029.
37. Ezmeirly H.A., Farahat F.M. Illness anxiety disorder and perception of disease and distress among medical students in western Saudi Arabia. *Saudi Med. J.* 2019; 40 (11): 1144–1150. DOI: 10.15537/smj.2019.11.24654.
38. Thirunavukkarasu A., Dar U.F., Wani F.A. et al. Medical students' syndrome — a myth or reality? A Cross sectional study among medical students of Jouf University, Saudi Arabia. *Indian J. Public Health Res. Develop.* 2019; 10 (11): 1812–1816.
39. Sadiq S., Majeed I., Khawar F. Medical student syndrome; the affliction in medical students. *Pakistan Armed Forces Med. J.* 2018; 68 (2): 389–393.
40. Eslami M., Ahmadipour H., Bagheri F. Medical students' syndrome: A cross sectional study from South East of Iran. *Shiraz E-Medical J.* 2018; 19 (8): 320–323. DOI: 10.5812/semj.65160.
41. Menashe D.S. *Health anxiety and self diagnosis in genetic counseling students*. Stanislaus: California State University. 2018; 37 p.
41. Kocjan J. Is hypochondriasis a significant problem among polish adolescents? An attempt of assessment of severe form of health anxiety in polish population. *J. of Education, Health and Sport*. 2017; 7 (8): 209–217. DOI: 10.5281/zenodo.845921.

Поступила 12.11.2020; принята в печать 16.11.2020.