

## **ПОКАЗАТЕЛИ АДАПТАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ И РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА ПРИ ГОЛОВНЫХ БОЛЯХ НАПРЯЖЕНИЯ**

Т.А. Слюсарь, О.А. Высоцкая, К.В. Хорошавина, И.Н. Слюсарь

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

*Резюме. У 123 больных с головной болью напряжения (ГБН) изучены показатели адаптационных реакций и неспецифической резистентности организма. У 31,4% больных с ГБН формируются неблагоприятные гомеостатические реакции крови (переактивация и хронический стресс), указывающие на снижение уровня адаптации и неспецифической резистентности организма.*

*Ключевые слова: головная боль, головная боль напряжения, адаптационные реакции*

## **CONDITION ADAPTIVE REACTIONS AND NONSPECIFIC RESISTANTS OF THE ORGANISM AT PATIENTS WITH THE HEADACHE SYNDROME AGAINST**

T.A. Slyusar, O.A. Wisoskaya, K.V. Chorochavina, I.N. Slyusar  
Tver State Medical University

*At 123 persons with headache syndrome against a vegetative dystonia indicators condition of adaptive reactions and nonspecific resistance of an organism are studied. At 31,4% of patients adverse homeostatic reactions of a blood (reactivation and chronic stress), specifying in depression of level of adaptation and nonspecific resistance of an organism are formed.*

*Keywords: vegetative dystonia, adapter reactions*

### **Введение**

В последние десятилетия проблема головных болей выходит на одно из ведущих мест в неврологии [3, 5, 6]. Вариабельность симптоматики головных болей вызывает необходимость уточнения некоторых аспектов патогенеза и разработки дифференцированных подходов к терапии наиболее частой формы головных болей – головной боли напряжения (ГБН), а именно хронической ее формы. Учитывая воздействие на организм больных с хронической ГБН гипоксического и эмоционального стрессов, важно изучить у них состояние адаптационных реакций и неспецифической резистентности организма.

**Цель исследования:** изучить показатели адаптационных реакций и неспецифической резистентности организма у больных с головной болью напряжения.

**Материалы и методы.** Проведено комплексное клинико-инструментальное обследование 123 человек с головной болью напряжения (70 человек с эпизодической ГБН и 53 человек с хронической ГБН). Группой контроля

служили 68 клинически здоровых лиц, сопоставимых с лицами, страдающими ГБН, по полу и возрасту.

Проводилось клиничко-неврологическое обследование, при необходимости параклинические исследования (клинический и биохимический анализы крови и мочи, ЭКГ/ЭхоКГ, МРТ и др.), консультации специалистов (терапевт, окулист и др.). Для изучения характера и особенностей течения ГБН применялись качественные и количественные показатели изучения болевых ощущений. Для качественной характеристики головной боли применялся клинический протокол, разработанный в Российском центре вегетативной патологии. Из количественных методов описания болевых ощущений использовались визуально-аналоговая шкала (ВАШ) и Мак-Гилловский болевой опросник (Mc Gill Pain Questionnaire-MPQ) [1]. Вычисляли основные показатели: индекс числа выбранных дескрипторов (Number of Words Chosen - NWC), ранговый индекс боли (Pain Rating Index - PRI) по всем шкалам в целом (NWC-T и PRI-T) и отдельно для каждой шкалы (для сенсорной — PRI-S и NWC-S, аффективной - PRI-A и NWC-A, эвалюативной – PRI-E и NWC-E).

Изучали адаптационные реакции и неспецифическую резистентность организма. Тип адаптационных реакций определяли по процентному содержанию лимфоцитов (ЛФ) в лейкоцитарной формуле (лейкограмме) и их соотношению с сегментоядерными нейтрофилами (СН) (ЛФ/СН) с учетом представленности в лейкограмме других форменных элементов из общего числа лейкоцитов [1, 2]. При дифференцировке адаптационных реакций учитывали принятые в литературе количественные критерии [4]. К благоприятным адаптационным реакциям относили реакции тренировки (РТ) и реакции активации (РА), к неблагоприятным – переактивацию (ПА) и хронический стресс (ХС). По данным лейкограммы вычисляли суммарный показатель неспецифической резистентности (СПНР) [9].

Полученный цифровой материал обрабатывали методом вариационной статистики и ковариационного анализа по соответствующим алгоритмам с использованием t-критерия Стьюдента для парных и непарных сравнений, критерия хи-квадрат ( $\chi^2$ ) и корреляционного анализа по тесту Спирмена. Статистическую обработку проводили по стандартным программам Biostat и SPSS 13.0 for Windows. Результаты считали достоверными при  $p < 0,05$ .

### **Результаты и обсуждение**

Головная боль напряжения характеризовалась наличием разнообразных болевых ощущений с преобладанием двусторонних, средней интенсивности (5-7 баллов по ВАШ), височно-лобной локализации, давящего, сжимающего характера, нередко сопровождалась тошнотой, слезотечением. Основными провоцирующими факторами ГБН являлись эмоциональное напряжение во время стрессовой ситуации, умственная нагрузка, переутомление при физической нагрузке, неудобное положение головы во время работы за компьютером, письменным столом, плохой или недостаточный сон, перемена погоды.

При количественной оценке болевого синдрома интенсивность болевых ощущений у большинства больных была умеренной (4-7 баллов): у больных с

эпизодической ГБН она составляла в среднем  $5,2 \pm 0,7$  баллов, при хронической ГБН –  $6,3 \pm 0,8$  баллов. Изучение характера болевых ощущений у пациентов с ГБН с использованием опросника MPQ показало, что показатели аффективной и эвалюативной шкал по ранговому индексу боли и числу выбранных дескрипторов у женщин были достоверно выше, чем у мужчин, причем у больных с хронической головной болью выше, чем при эпизодической ее форме.

Известно, что при воздействии на организм раздражителей неодинаковой интенсивности в нем развиваются физиологические адаптационные реакции, которые формируются в центральной нервной системе и реализуются через лимбико-ретикулярный комплекс и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую систему: реакция тренировки (РТ), реакция активации (РА) и хронический стресс (ХС). Каждой из этих реакций соответствует определенный уровень неспецифической резистентности организма. Наибольшему уровню резистентности соответствует РА, наименьшему – ХС [1, 2, 7, 8].

В результате проведенных исследований установлено, что у больных с ГБН и в контрольной группе преобладали благоприятные типы адаптационных реакций (соответственно у 68,6% и у 95,9%), однако их частота была достоверно ниже у больных с ГБН ( $p < 0,05$ ). Представленность реакции активации (РА) была достоверно выше, чем реакции тренировки (РТ) в обеих группах обследованных (у 49,0% больных с ГБН и у 78,3% в контроле).

По данным анализа лейкограмм, неудовлетворительная адаптация у больных с ГБН (особенно при хронической форме заболевания) определялась достоверно чаще, чем у здоровых лиц контрольной группы. Неблагоприятные адаптационные реакции («переактивация» и «хронический стресс») достоверно чаще ( $p < 0,01$ ) регистрировались у больных с ГБН (31,4%), чем в контрольной группе (4,1%). Реакция ПА в 4 раза чаще выявлялась у больных с ГБН (18,6%), чем в контроле (4,1%),  $p < 0,01$ . Реакция ХС наблюдалась только у больных с хронической ГБН (у 12,8%).

Сопоставление величины соотношения ЛФ/СН, характеризующего тип адаптационных реакций, с клиническими особенностями ГБН выявило наиболее низкие значения этого показателя (характерные для хронического стресса) у больных с высоким уровнем психосоциального стресса ( $r = -0,89$ ) и низким уровнем эмоционально-социальной поддержки ( $r = 0,78$ ) ( $p < 0,05$ ).

### **Заключение**

У больных с ГБН наблюдается формирование гомеостатических реакций крови, указывающих на снижение уровня адаптации и неспецифической резистентности организма. Преобладающим типом неблагоприятных адаптационных реакций у них является переактивация, реже - хронический стресс. Обнаружена определенная зависимость основного показателя адаптационных реакций - величины соотношения ЛФ/СН – от формы ГБН (эпизодическая или хроническая). Формирование неблагоприятных адаптационных реакций у больных с ГБН, вероятно, связано с воздействием психогенных факторов, о чем свидетельствует наличие у них тесных корреляций

между коэффициентом ЛФ/СН, с одной стороны, и высоким уровнем психосоциального стресса, с другой.

### **Литература**

1. Браженко Н.А., Браженко О.Н., Трофимов В.И. Адаптационные реакции организма и пути повышения эффективности лечения в современных условиях // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. 2002. N 2. С. 49-53.
2. Бутов М.А. Общая терапия вегетососудистых дистоний с коррекцией неспецифических адаптационных реакций: метод. рекомендации. Рязань, 1994. 15 с.
3. Вейн А.М. Вегетативные расстройства: Клиника, лечение, диагностика. М.: Медицинское информационное агентство, 1998. 752 с.
4. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Уколова М.А. Адаптационные реакции и резистентность организма. Ростов на Дону, 1977. 273 с.
5. Голубев В.Л. Болевые синдромы в неврологической практике. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. 336 с.
6. Данилов А.Б., Данилов Ал.Б. Управление болью. Биопсихосоциальный подход. М.: АММ ПРЕСС, 2014. 592 с.
7. Дюкова Г.В. Синдром вегетативной дистонии и его лечение//Актуальные вопросы кардиологии, неврологии и психиатрии. М., 2005. С. 213-225.
8. Максимова В.А., Шахова А.М., Устькачкинцев В.А. Лимфоцитарный индекс как метод оценки состояния механизмов адаптации у детей при различных заболеваниях //Сборник материалов XI Конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». М., 2007. С. 414-415.
9. Пишель Я.В., Глуховский В.В. Оценка состояния системы адаптации и уровня неспецифической резистентности организма в посттравматическом периоде легкой черепно-мозговой травмы //Журн. неврологии и психиатрии 1987. Т. 87, № 5. С. 641-646.