

Показатели адаптационных реакций организма при хронических головных болях напряжения

Т.А.Слюсарь, О.А.Высоцкая, Н.А.Яковлев, И.Н.Слюсарь

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

Indicators of adaptation reactions of organism at chronic headaches of tension

T.A. Slyusar, O.A. Vysotskaya, N.A. Yakovlev, I.N. Slyusar

Tver State Medical University

У 123 больных с хронической головной болью напряжения (ХГБН) изучено состояние адаптационных реакций организма. У 31,4% больных с ХГБН 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

At 123 patients with the chronic headache of tension (CHT) the condition of adaptation reactions of an organism is studied. At 31.4% of patients with HGBN adverse homeostatic reactions of blood (reactivation and chronic stresses) indicating decrease in level of adaptation and nonspecific resistance of an organism are formed.

Keywords: headache, tension headache, adaptation reactions

Введение

В последние десятилетия проблема головных болей выходит на одно из ведущих мест в неврологии [1]. Вариабельность симптоматики головных болей вызывает необходимость уточнения некоторых аспектов патогенеза и разработки дифференцированных подходов к терапии наиболее частой формы головных болей – головной боли напряжения, а именно хронической ее формы (ХГБН). Учитывая воздействие на организм больных с ХГБН гипоксического и эмоционального стрессов, необходимо изучить у них состояние адаптационных реакций организма. 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 [2, 4].

Цель исследования: изучить показатели адаптационных реакций организма при хронической головной боли напряжения.

Материалы и методы

Проведено комплексное клинико-инструментальное обследование 123 человек с ХГБН (56 мужчин и 67 женщин в возрасте от 35 до 50 лет). Группой контроля служили 68 клинически здоровых лиц (32 мужчины и 34 женщины), сопоставимых с лицами, страдающими ХГБН, по полу и возрасту.

Проводилось клинико-неврологическое обследование, 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: визуально-аналоговая шкала (ВАШ) и Мак-Гилловский болевой опросник (Mc Gill Pain Questionnaire-MPQ) [1, 5]. 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 (сенсорной — PRI-S и NWC-S, аффективной - PRI-A и NWC-A, эвалюативной – PRI-E и NWC-E). Определяли уровень психосоциального стресса по шкале Холмса-Рея.

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 [2]. При дифференцировке адаптационных реакций учитывали принятые в литературе количественные критерии [3]. Хронический стресс (ХС): ЛФ менее 20%, СН - более 65%, соотношение ЛФ/СН - менее 0,3; реакция тренировки (РТ): ЛФ — 21-27%, СН - 56-65%, соотношение ЛФ/СН — 0,3-0,5; реакция спокойной активации (РСА): ЛФ—28-33%, СН-47-50%, соотношение ЛФ/СН — 0,5-0,7; реакция повышенной активации (РПА): ЛФ — 34-45%, СН—менее 47%, соотношение ЛФ/СН—более 0,7; «переактивация» (ПА): ЛФ— более 45%, СН — менее 47%, соотношение ЛФ/СН более 0,7. К благоприятным адаптационным реакциям относили РТ и РА (РСА и РПА), к неблагоприятным – ПА и ХС.

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

Результаты и обсуждение

Хроническая 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. Основными провоцирующими факторами ХГБН 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 – $6,3 \pm 0,8$ баллов. Изучение характера болевых ощущений у пациентов с ХГБН с использованием опросника MPQ показало, что показатели по аффективной и эвалюативной шкалам, по ранговому индексу боли и числу выбранных дескрипторов у женщин были достоверно выше, чем у мужчин.

В результате проведенных исследований установлено, что у больных с ХГБН 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 ХГБН ($p < 0,05$). Представленность реакции активации (РА) (у 49,0% больных с ХГБН и у 78,3% в контроле) была достоверно выше, чем реакции тренировки (РТ), в обеих группах обследованных (соответственно у 29,1% и у 38,2%).

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

Сопоставление величины соотношения ЛФ/СН, характеризующего тип адаптационных реакций, с клиническими особенностями ХГБН 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 ХГБН наблюдается формирование гомеостатических реакций крови, указывающих на снижение уровня адаптации. Преобладающим типом неблагоприятных адаптационных реакций у них является переактивация, реже - хронический стресс. Формирование неблагоприятных адаптационных реакций у больных с ХГБН, 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. Аринчина Н.Г. Методика оценки цефалгического синдрома в практике медицинской реабилитации и медико-социальной экспертизы больных с артериальной гипертензией /Н.Г.Аринчина, Е.В.Катько, А.В.Осипова. – Беларусь: НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации, 2004. – 32 с.
2. Браженко Н.А. Адаптационные реакции организма и пути повышения эффективности лечения в современных условиях / Н.А.Браженко, О.Н.Браженко, В.И. Трофимов // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости.- 2002.- № 2.- С. 49-53.
3. Гаркави Л.Х. Адаптационные реакции и резистентность организма / Л.Х. Гаркави, Е.Б. Квакина, М.А. Уколова // Ростов на Дону, 1977. - 273 с.
4. Максимова, В.А. Лимфоцитарный индекс как метод оценки состояния механизмов адаптации у детей при различных заболеваниях / В.А.Максимова, А.М.Шахова, В.А. Устькачкинцев //Сборник материалов XI Конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». – М., 2007. – С. 414-415.
5. Melzack, R. The McGill pain questionnaire: from description to measurement // Anesthesiology. – 2005. – Jul. – Vol. 103, № 1. – P. 199 – 202.