

2. Sak N.N. Osobennosti i varianty stroenija mezhpozvonochnyh diskov cheloveka // Arhiv anatomii, gistologii i jembriologii. 1999. № 1. С. 4–85.

3. Intervertebral disc degeneration model and the rule of migration associated with chondrocytes in the nucleus pulposus in rat cervical disc / W.M. Wang, D.D. Jin, J.M. Lu, B. J. Wang // Zhonghua Yi Xue Za Zhi. 2007. Vol. 87, № 9. P. 622–626.

4. Povorožnjuk V.V. Strukturno-funkcional'nyj vozrast oporno-dvigatel'nogo apparata // Probl. starenija i dolgoletija. 1994. T. 1, № 1. S. 89–94.

5. Kalichman L., Hunter D.J. The genetics of intervertebral disc degeneration. Associated genes // Joint Bone Spine. 2008. Vol. 75, № 4. P. 388–396.

6. The pathophysiology of disc degeneration: a critical review / A.G. Hadjipavlou, M.N. Tzermiadianos, N. Bogduk, M.R. Zindrick // J. Bone Joint Surg. Br. 2008. Vol. 90, № 10. P. 1261–1270.

7. Videman T., Levälähti E., Battié M. C. The effects of anthropometrics, lifting strength, and physical activities in disc degeneration // Spine. 2007. Vol. 32. P. 1406–1413.

8. Demchenko, A.V. Rannie degenerativno-distroficheskie poraženija pozvonochnika u detej i podrostkov // Vertebrologija — problemy, poiski, reshenija: nauch. konf. M., 1998. С.98–99.

9. Kadyrova L.A., Sak N.N., Sak A.K. Strukturnye predposylki degeneracii mezhpozvonkovogo diska u molodyh // Tre'tja mezhdunar. konf. vertebrovnevrologov. Kazan', 1993. S. 59–60.

10. An H.S., Masuda K., Inoue N. Intervertebral disc degeneration: biological and biomechanical factors // J. Orthop. Sci. 2006. Vol. 11, № 5. P. 541–552.

11. Pathophysiology of the human intervertebral disc / A. Colombini, G. Lombardi, M.M. Corsi, G. Banfi // Int. J. Biochem. Cell Biol. 2008. Vol. 40, № 5. P. 837–842.

12. Popeljanskij Ja.Ju. Shejnyj osteohondroz. M: Medicina, 1966. 284 s.

УДК 616.009.7–857

Оригинальная статья

ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И АДАПТАЦИИ ОРГАНИЗМА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГОЛОВНЫХ БОЛЯХ НАПРЯЖЕНИЯ

Т. А. Слюсарь — ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздравоохранения России, кафедра нервных болезней и восстановительной медицины ФПДО, заведующая кафедрой, профессор, доктор медицинских наук; **Т. В. Сереброва** — ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздравоохранения России, кафедра нервных болезней и восстановительной медицины ФПДО, аспирант; **Г. А. Зуева** — ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздравоохранения России, кафедра нервных болезней и восстановительной медицины ФПДО, ассистент, кандидат медицинских наук; **Ю. Н. Селянкина** — ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздравоохранения России, кафедра нервных болезней и восстановительной медицины ФПДО, аспирант; **Ю. В. Абраменко** — ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздравоохранения России, кафедра нервных болезней и восстановительной медицины ФПДО, доцент, кандидат медицинских наук.

INDICATORS OF QUALITY OF LIFE AND ADAPTATION OF ORGANISM WITH CHRONIC HEADACHES TENSION

T. A. Slyusar — Tver State Medical Academy, Head of Neurology Department of the Postgraduate Faculty, Professor, Doctor of Medical Science; **T. V. Serebrova** — Tver State Medical Academy, Neurology Department, Post-Graduate; **G. A. Zueva** — Tver State Medical Academy, Neurology Department, Assistant, Candidate of Medical Science; **Y. N. Selyankina** — Tver State Medical Academy of Ministry, Neurology Department, Post-Graduate; **Y. V. Abramenko** — Tver State Medical Academy, Neurology Department, Associate Professor, Candidate of Medical Science.

Дат принятия — 14.05.2012 г.

Дата принятия в печать — 28.05.2012 г.

Слюсарь Т. А., Сереброва Т. В., Зуева Г. А., Селянкина Ю. Н., Абраменко Ю. В. Показатели качества жизни и адаптации организма при хронических головных болях напряжения // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. Т. 8, № 2. С. 533–535.

Цель: анализ показателей качества жизни и адаптационных реакций организма при хронических головных болях напряжения (ХГБН). **Материалы и методы.** Проведено комплексное клиническое обследование 123 человек (средний возраст 42,6±2,3 года) с ХГБН и 68 клинически здоровых лиц, сопоставимых с лицами, страдающими ХГБН, по полу и возрасту, с использованием диагностических критериев Международной классификации головной боли (МКГБ-2, 2003) и Мак-Гилловского болевого опросника. Интенсивность ХГБН оценивали по 10-балльной визуально-аналоговой шкале. Оценку качества жизни (КЖ) проводили путем применения опросника SF-36. Тип адаптационных реакций определяли по методике Л. Х. Гаркави. **Результаты.** Изучены клинические проявления и количественные характеристики хронической головной боли напряжения, состояние вегетативной и эмоциональной сферы, а также качество жизни и адаптационные реакции. Исследовано влияние ХГБН на различные составляющие КЖ. **Заключение.** Мониторинг физического, психологического и социального функционирования пациентов с получением дифференциальных и интегральных количественных показателей КЖ, а также анализ адаптационных реакций позволяет врачу разрабатывать комплекс практических рекомендаций по лечению больных с ХГБН с низким качеством жизни и неблагоприятными адаптационными реакциями.

Ключевые слова: головная боль, хроническая головная боль напряжения, качество жизни, адаптационные реакции.

Slyusar T. A., Serebrova T. V., Zueva G. A., Selyankina Y. N., Abramenko Y. V. Indicators of quality of life and adaptation to chronic tense headaches // *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2012. Vol. 8, № 2. P. 533–535.

The goal of the research is the comparative analysis of a quality of life and quantitative characteristics of a chronic tense headache as well as the studying of adaptive reactions. 123 women (middle age 42,6±2,3) with initiatory stages of chronic tense headaches have been examined using diagnostic criteria of the International classification of headache disorders (ICDH — II, 2003), headache diary and the McGill Pain Questionnaire. Headache intensity was estimated by the Visual Analog Scale. Monitoring quality of life (QOL) was organized in a form of a questionnaire SF-36. An adaptive reactions type was analyzing by L. Kh. Garkavi. Clinical implications and quantitative characteristics of a chronic tense headache, condition of vegetative and emotional sphere, and also quality of life and adaptive reactions are studied. Influence of chronic headache on various components quality of life was investigated. Monitoring of physical, psychological and social functioning of patients with reception of differential and integrated quantity indicators of QOL, and also the analysis of adaptive reactions will give the chance to the doctor to develop a complex of practical references on treatment chronic tense headache at patients with poor quality of life and adverse adaptive reactions.

Keywords headache, chronic tense headaches, quality of life, adaptive reactions.

Введение. В настоящее время проблема головных болей выходит на одно из ведущих мест, не менее 86–90% людей страдают от периодически возникающих головных болей [1]. Учитывая то, что головная боль снижает качество жизни и социальную адаптацию, данную патологию следует отнести к ряду важных общемедицинских и экономических проблем [2]. Известно, что при воздействии на организм раздражителей разной интенсивности в нем развиваются 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 [3].

Цель исследования: анализ показателей качества жизни и адаптационных реакций организма при хронических головных болях напряжения (ХГБН).

Методы. Проведено комплексное обследование 123 человек (55 мужчин и 68 женщин в возрасте 27–54 лет, средний возраст $42,6 \pm 2,3$ года) с ХГБН, отвечающей критериям ГБН по классификации МКГБ (2003). Группой контроля служили 68 клинически здоровых лиц, сопоставимых с лицами, страдающими ХГБН, по полу и возрасту.

Для характеристики ХГБН применяли клинический протокол, разработанный в Российском центре вегетативной патологии. При оценке боли учитывали ее характер, локализацию, частоту и длительность, характер течения, симптомы, сопровождающие боль, факторы, способствующие возникновению и облегчению ГБН. Использовали количественные методы оценки болевых ощущений: визуально-аналоговую шкалу (ВАШ) и Мак-Гилловский болевой опросник (Mc Gill Pain Questionnaire — MPQ), модифицированный вариант [4]. Рассчитывали индекс числа выбранных дескрипторов (Number of Words Chosen — NWC) и 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).

Оценку качества жизни проводили путем применения опросника SF-36. Оценивали показатели: General Health (GH) — общее здоровье (субъективная оценка обследуемым общего состояния своего здоровья в настоящее время); Physical Functioning (PF) — физическое функционирование (субъективная оценка обследуемым объема своей повседневной физической нагрузки: самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице и т.п.); Role-Physical (RP) — ролевое физическое функционирование (влияние физического состояния на ролевое функционирование: работу, выполнение будничной деятельности); субъективная оценка степени ограничения своей повседневной деятельности, обусловленной проблемами со здоровьем, за последние 4 недели); Role-Emotional (RE) — ролевое эмоциональное функционирование (влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование); Social Functioning (SF) — социальное функционирование (субъективная оценка уровня своих взаимоотношений с друзьями, род-

ственниками, коллегами по работе за последние 4 недели, определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность); Bodily Pain (BP) — шкала боли (роль болевых ощущений в ограничении повседневной деятельности за последние 4 недели, интенсивность боли и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома); Vitality (VT) — жизнеспособность (субъективная оценка своего жизненного тонуса за последние 4 недели); Mental Health (MH) — психологическое здоровье (самооценка психического здоровья, характеризует настроение: наличие депрессии, тревоги и др. за последние 4 недели).

Тип адаптационных реакций определяли в лейкоцитарной формуле крови по процентному соотношению лимфоцитов (ЛФ) и сегментоядерных нейтрофилов (СН) с учетом представленности и других форменных элементов [5]. При дифференцировке адаптационных реакций выделяли следующие с учетом принятых количественных критериев [3, 5]: хронический стресс (ХС): ЛФ менее 20%, СН более 65%, ЛФ/СН менее 0,3; реакция тренировки (РТ): ЛФ 21–27%, СН 56–65%, ЛФ/СН 0,3–0,5; реакция спокойной активации (РСА): ЛФ 28–33%, СН 47–50%, ЛФ/СН 0,5–0,7; реакция повышенной активации (РПА): ЛФ 34–45%, СН менее 47%, ЛФ/СН более 0,7; «переактивация» (ПА): ЛФ более 45%, СН менее 47%, 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 с использованием *t*-критерия Стьюдента для парных и непарных сравнений, критерия кси-квадрат, коэффициента корреляции Спирмена с применением стандартных программ SPSS 13.0 for Windows.

Результаты. Хроническая ГБН характеризовалась преобладанием двусторонних болей височной локализации, средней интенсивности (5–6 баллов по ВАШ), давящего, сжимающего характера. Основными провоцирующими ХГБН факторами являлись: эмоциональное напряжение (85,6%), умственная нагрузка (79,4%), переутомление, неудобное положение головы во время работы за компьютером, плохой или недостаточный сон, перемена погоды.

Установлены различия профиля КЖ больных с ХГБН и относительно здоровых лиц: головная боль значительно снижала КЖ по всем показателям, в первую очередь это касалось физических и эмоциональных проблем, а также их роли в ограничении жизнедеятельности и социальной активности пациентов. При анализе КЖ у больных с ХГБН выявлено, что 59,3% больных испытывали ограничение в выполнении привычной для них работы, они выполняли меньше, чем хотели. Несмотря на снижение физической активности, наличие болевого синдрома, отсутствие желания к энергичным действиям, большая часть больных (более 60%) могла беспрепятственно общаться с родственниками, друзьями, имела высокую социальную активность. Оценка психологических шкал выявила эмоциональные проблемы у 80,2% больных с ХГБН, их склонность к депрессивным состояниям.

При анализе лейкограмм установлено, что у больных с ХГБН и в контрольной группе преобладали благоприятные типы адаптационных реакций (соответственно у 68,6 и 95,9%), однако их частота

Ответственный автор — Слюсарь Татьяна Александровна.
Адрес: 170039, Тверь, ул. Артюхиной д. 26, кв. 15.
Тел.: +7 915-703-19-68.
E-mail: nikvest@tvcom.ru

была достоверно ниже у больных с ХГБН. 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). Неблагоприятные адаптационные реакции (ПА и ХС) достоверно чаще регистрировались у больных с ХГБН (31,4% при 4,1% в контроле; $p < 0,01$). Реакция ПА в 4 раза чаще выявлялась у больных с ХГБН (18,6%, в контроле у 4,1%, $p < 0,01$). Реакция ХС наблюдалась только у больных с ХГБН (у 12,8%). Таким образом, неудовлетворительная адаптация у больных с ХГБН определялась достоверно чаще, чем у здоровых лиц контрольной группы.

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 ($r = 0,78$) ($p < 0,05$).

Обсуждение. Преобладающим типом неблагоприятных адаптационных реакций у больных с ХГБН является переактивация, реже хронический стресс. Обнаружена определенная зависимость основного показателя адаптационных реакций (соотношения ЛФ/СН) от клинических особенностей ХГБН. Изменения системы крови позволяют анализировать тонкие механизмы адаптогенеза [6]. Система лимфоцитов чутко реагирует на меняющиеся условия среды [3]. Дисфункция лимбико-ретикулярного комплекса может приводить к расстройству нейрогуморальной регуляции системы крови через гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую ось [7], а также в связи с активацией процессов ПОЛ, продукты которого влияют на количество и функцию клеток крови через циклические нуклеотиды [3].

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 и низким уровнем эмоционально-социальной поддержки — с другой.

Заключение. Таким образом, у больных с ХГБН наблюдается снижение качества жизни по всем показателям и формирование гомеостатических реакций крови, указывающих на снижение уровня адаптации и неспецифической резистентности организма.

Конфликт интересов. Источники финансирования создания рукописи и предшествующего ей исследования: ГОУ ВПО Тверская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ. Организация-работодатель: ГБОУ ВПО Тверская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ. Тип официального финансирования: НИР.

Библиографический список

1. Вейн А.М., Колосова О.А., Яковлев Н.А., Каримов Т. К. Головная боль (классификация, клиника, диагностика, лечение). М., 1994. 286 с.
2. Holroyd K., Stensland M., Lipchik G. Psychosocial Correlates and Impact of Chronic Tension-type Headaches // Headache. 2000. Vol. 16. P. 3–16.
3. 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. № 2. С. 49–53.
4. Психологические методы количественной оценки боли / В.В. Кузьменко [и др.] // Сов. Медицина. 1986. № 1. С. 19–26.
5. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Уколова М.А. Адаптационные реакции и резистентность организма. Ростов-на-Дону, 1977. 273 с.
6. Аверкина Н.А., Филатова Е.Г. Психологические факторы при хронической боли // Журнал неврологии и психиатрии. 2000. № 12. С. 21–27.
7. Яковлев Н.А., Рубина С.С., Курицина Т.П. Клинико-психологическая и нейровизуализационная характеристика головной боли напряжения у лиц пожилого возраста // Вестн. новых мед. технологий. 2007. № 2. С. 183–185.

Translit

1. Vejn A.M., Kolosova O.A., Jakovlev N.A., Karimov T. K. Golovnaja bol' (klassifikacija, klinika, diagnostika, lechenie). M., 1994. 286 s.
2. Holroyd K., Stensland M., Lipchik G. Psychosocial Correlates and Impact of Chronic Tension-type Headaches // Headache. 2000. Vol. 16. P. 3–16.
3. Brazhenko N.A., Brazhenko O.N., Trofimov V.I. Adaptacionnye reakcii organizma i puti povyshenija jeffektivnosti lechenija v sovremennyh uslovijah // Novye Sankt-Peterburgskie vrachebnye vedomosti. 2002. № 2. S. 49–53.
4. Psihologicheskie metody kolichestvennoj ocenki boli / V.V. Kuz'menko [i dr.] // Sov. Medicina. 1986. № 1. S. 19–26.
5. Garkavi L.H., Kvakina E.B., Ukolova M.A. Adaptacionnye reakcii i rezistentnost' organizma. Rostov-na-Donu, 1977. 273 s.
6. Averkina N.A., Filatova E.G. Psihologicheskie faktory pri hronicheskoj boli // Zhurnal nevrologii i psichiatrii. 2000. № 12. S. 21–27.
7. Jakovlev N.A., Rubina S.S., Kuricina T. P. Kliniko-psiho-fiziologicheskaja i nejrovizualizacionnaja harakteristika golovnoj boli naprjazhenija u lic pozhilogo vozrasta // Vestn. novyh med. tehnologij. 2007. № 2. S. 183–185.

УДК 616.858–06:616.8–009.17

Оригинальная статья

НЕМОТОРНЫЕ СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Т. И. Торган — ГБОУ ВПО Пермская ГМА имени академика Е.А. Вагнера Минздравсоцразвития России, кафедра неврологии лечебного факультета им. проф. В.П. Первушина, аспирант; **Т. В. Байдина** — ГБОУ ВПО Пермская ГМА имени академика Е.А. Вагнера Минздравсоцразвития России, кафедра неврологии лечебного факультета им. В.П. Первушина, профессор, доктор медицинских наук.

NON-MOTOR SYMPTOMS IN PARKINSON'S DISEASE

T. I. Torgan — Perm State Academy of Medicine n.a. academician Ye.A. Vagner, Neurological Department, Post-Graduate; **T. V. Baidina** — Perm State Academy of Medicine n.a. academician Ye.A. Vagner, Neurological Department, Professor, Doctor of Medical Science.

Дата поступления — 25.05.2012 г.

Дата принятия в печать — 28.05.2012 г.

Торган Т. И., Байдина Т. В. Немоторные симптомы болезни Паркинсона // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. Т. 8, № 2. С. 535–538.