

ЗАГАЛЬНІ АДАПТАЦІЙНІ РЕАКЦІЇ У ВИЗНАЧЕННІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я

Здоровье человека можно определить с помощью адаптационных реакций. Кроме реакции стресса в группу дистресса мы отнесли реакции переактивации и неполноценной адаптации. В группу эустресса включены реакции спокойной и повышенной активации. Состояние здоровья целесообразно делить на 3 группы. Для здоровых: 1) физиологическая норма - безопасный уровень здоровья - реакции эустресса высокого уровня реактивности; 2) донологические состояния - реакции эустресса низкого уровня реактивности, ориентировка; 3) преморбидные состояния - срыв механизмов адаптации - реакции дистресса. Для больных: 1) благоприятное течение болезни - полная ремиссия - реакции эустресса высокого уровня реактивности; 2) неопределенное течение болезни - частичная ремиссия - эустресс низкого уровня реактивности, ориентировка; 3) тяжелое течение - отсутствие ремиссии - неблагоприятный прогноз - дистресс.

* * *

Медицина ґрунтується на законі єдності та боротьби протилежностей - здоров'я та хвороба, патологія та санологія, норма та патологія [2,6]. Більш вагоме значення приділяють патологічним процесам, однак не менш важливе значення має санологія (валеологія), як наука про здоров'я. Дотепер остаточно не визначено поняття „здоров'я”, яке розглядається як стан відновлення гомеостазу [9], стан благополуччя [5], здатність адаптуватись [4], оптимальне функціонування органів та систем, рівновага з зовнішнім середовищем [18], самоорганізація біологічної системи для оптимального виконання біологічних та соціальних функцій [1]. Запропоновані різні класифікації здоров'я. Так, за W.Spitzer виділяється 5 станів: абсолютно здорові – практично здорові – перехідна зона – визначено хворі – передсмертний стан [15]. За Басевським Р.М. - чотири: стан фізіологічної норми – донологічний стан - преморбідний стан – зрив механізмів адаптації [5]. Однак чіткі критерії цих станів не встановлені, що утруднює їх використання у клініці. Для оцінки стану пропонується використовувати антропометрію, кардіоритмографію, психодіагностику, гематокрит, лейкоцитарну формулу, стан еритроциту, шість факторів симпатoadреналової системи, три значення тиреоїдної функції та активність супероксиддисмутази [8]. У інших дослідженнях стан здоров'я оцінюється тільки на основі якості життя [10]. Однак на практиці такі системи вимагають збільшення обсягу обстеження та залежать від суб'єктивних факторів. Тому з'явилась необхідність інакших підходів до якісної оцінки здоров'я [9].

Професор Львівського медичного університету Степан Олійник (1918-1992) визначив санологію як науку про протидію хворобі на основі динамічного комплексу пристосувальних механізмів за умов впливу надмірного подразника. У такій концепції це повністю відповідає загальному адаптаційному синдрому Г.Сельє. Поняття „здоров'я людини” можна визначити лише з позицій теорії адаптаційних реакцій. Ми вважаємо, що механізми саногенезу включаються не лише за умов дії надмірного, але і будь-якого подразника, зумовлюють перебіг кожного процесу „передхвороба – хвороба – одужання”, забезпечують здоров'я людини. Тому визначення стану здоров'я здорової та хворої людини неможливо без врахування типу загальної неспецифічної адаптаційної реакції. **Мета роботи:** показати доцільність визначення адаптаційної реакції для оцінки стану здоров'я як здорової, так і хворої людини.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено визначення стану здоров'я з визначенням типу адаптаційної реакції (стрес, орієнтування, спокійна та підвищена активація, переактивація [7], неповноцінна адаптація [13]) за відносним вмістом лімфоцитів периферійної крові та індексом адаптації у 137 здорових осіб та 859 - з хворобами внутрішніх органів до лікування. Медичне прогнозування проведено за специфічністю та чутливістю адаптаційних реакцій як діагностичних тестів [17].

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Функціональний стан фізіологічної норми характеризується пристосуванням до умов довкілля, підтримкою гомеостазу мінімальними зусиллями регуляторних систем [3,4,5]. За даними Г.Л.Апанасенко та Р.Г.Науменко, стану фізіологічної норми відповідає „безпечний рівень здоров'я” [1,2,14], коли не виявляються ендogenous фактори ризику та маніфестні форми хронічних хвороб, є низький ризик смерті [1]. За нашими даними, такому стану фізіологічної норми (безпечного рівня здоров'я) відповідають реакції спокійної та підвищеної активації високого та середнього рівнів реактивності, які об'єднані поняттям „еустрес”. Вони характеризуються збалансованою роботою як регулювальних систем, так і органів-мішеней: у обстежених виявлялись низькі значення тривожності, агресивності, пригніченості, активна діяльність парасимпатичної ланки, мінімальні відхилення від норми імунологічних показників, максимальна секреція гормонів щитовидної залози та переважає нормокортизолемія, відсутні ознаки напруження лейкограми [11,12,14]. Тому загальні неспецифічні адаптаційні реакції спокійної та підвищеної активації високого рівня реактивності без ознак напруження лейкограми ми вважаємо основою повного здоров'я – стану фізіологічної норми (за Баєвським Р.М. [5]) чи безпечного рівня здоров'я (за Апанасенко Г.Л. [1]). Такі реакції еустресу були виявлені у $78\pm 3\%$ здорових осіб та не виявлялись у хворих.

Іншим станом здоров'я вважається донозологічний стан, коли необхідна мобілізація функціональних ресурсів та напруження регуляторних систем [3,4]. Йому відповідає III група здоров'я за Апанасенко Г.Л., в якій вже у 20–40% осіб виявляються хронічні соматичні хвороби [1]. За нашими даними, цій категорії відповідає реакція орієнтування (тренування), яка не має ознак пошкодження регуляторних та інших систем. Однак ознаки подібності її до стресу з боку імунної та ендокринної систем та проявів синдрому запалення [11,12,14] не дають можливості вважати її фізіологічною для здорового організму та достатньою для подолання патологічного процесу. Реакція орієнтування спостерігалась у $12\pm 3\%$ здорових осіб. Серед хворих такому стану здоров'я відповідали адаптаційні реакції активації низького рівня реактивності з ознаками напруження лейкограми та реакція орієнтування, які спостерігались лише у $32\pm 1\%$ з 859 обстежених. Реакції еустресу не виявлялись серед хворих з гнійними процесами та рідко при позалікарняних пневмоніях ($5\pm 3\%$), ураженнях судин атеросклеротичного та діабетичного генезу ($14\pm 5\%$), гепатитах та цирозах печінки ($15\pm 6\%$).

Преморбідні стани характеризуються зниженням здатності організму до адаптації та розвитком специфічних патологічних змін на системному рівні [4,5]. Такими є I–II групи здоров'я за Апанасенко Г.Л., в яких майже всі пацієнти мають хронічну соматичну патологію [1]. Вважаємо, що цим категоріям здоров'я відповідають адаптаційні реакції стресу, переактивації, неповноцінної адаптації, які об'єднуються поняттям „дистрес”. У таких пацієнтів ми спостерігали високі значення тривожності, агресивності, втомлюваності, низьку продукцію гормонів щитовидної залози та змінену секрецію кортизолу, пригнічення чи надмірну активацію імунної системи та запалення [11,12,13,14]. Реакції дистресу виявлялись у $10\pm 3\%$ здорових осіб, що є свідченням недостатнього обстеження пацієнта або початком прояву патології. Серед хворих осіб реакції дистресу переважали ($68\pm 1\%$). У таких пацієнтів хвороби мали несприятливий перебіг, часто виникали ускладнення та побічні ефекти препаратів, пацієнти були резистентні до терапії, після одужання зберігались ознаки функціональної недостатності [11,12,13,14]. За умов розвитку дистрес-реакцій існує висока ймовірність протеїнурії у хворих з хворобами нирок (0,90), вираженої печінкової недостатності у хворих на гепатити та цирози (0,87), недостатності кровообігу у хворих на стенокардію (0,71) [17].

ВИСНОВКИ

Основою валеології (санології) як науки може бути теорія адаптаційних реакцій. Здоров'я як самостійна соціально-медична категорія може бути кількісно та якісно охарактеризована за використанням загальних неспецифічних адаптаційних реакцій, які є апаратом для розробки та реалізації уявлення про суть здоров'я, кількісної оцінки здоров'я індивіда, розробки систем скринінгу та моніторингу за станом здоров'я населення, укріплення здоров'я особи, забезпечення первинної та вторинної профілактики.

Увесь спектр станів здоров'я здорової людини доцільно поділяти на три групи: 1) фізіологічна норма - безпечний рівень здоров'я - реакції еустресу високого рівня реактивності; 2) донозологічні

стани - реакції еустресу низького рівня реактивності та реакція орієнтування; 3) преморбідні стани - зрив механізмів адаптації - адаптаційні реакції дистресу. Для хворих осіб: 1) сприятливий перебіг патології - повна ремісія - реакції еустресу високого рівня реактивності; 2) невизначений перебіг хвороби - часткова ремісія - реакції еустресу низького рівня реактивності та реакція орієнтування; 3) важкий перебіг хвороби - відсутність ремісії - поганий прогноз - адаптаційні реакції дистресу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Апанасенко Г.Л. Начала валеологии. Индивидуальное здоровье (сущность, феноменология, стратегия управления). // Укр. медичний часопис. – 2002. – Т. 31, № 5. – С. 45 – 49.
2. Апанасенко Г.Л., Науменко Р.Г. Соматическое здоровье и максимальная аэробная способность индивида. // Теория и практика физической культуры. – 1988. - № 4. – С.21 – 31.
3. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. Санология как наука // Лік. справа. – 1998. - № 6. – С. 3 – 6.
4. Баевский Р. М. Оценка и классификация уровней здоровья с точки зрения теории адаптации // Вестник АМН СССР. – 1989. – № 8. – С. 73 – 78.
5. Баевский Р. М. Проблема здоровья и нормы: точка зрения физиолога // Клини. мед. – 2000. - №4. – С. 59 – 64.
6. Войтенко В.П. Здоровье здоровых (введение в санологию).- К.: Здоров'я, 1990. – 246 с.
7. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Кузьменко Т.С. Адаптационные реакции и активационная терапия – М.: Имедис, 1998.– 654 с.
8. Комплексный подход к оценке функциональных состояний человека. Сообщение 1. Методология диагностики функциональных состояний / Казин Э.М., Анисова Е.А., Галеев А.Р. и др. // Физиология человека. – 2001. – Т.27, №2. – С. 112 – 121.
9. Муханкин А.И. Научное определение понятий «здоровье – болезнь» // Клини. лабор. диагностика. – 2001. - № 9. – С.43.
10. Оноприев В.И., Корочанская Н.В., Клименко Л.И. Перспективы исследования качества жизни в хирургической гастроэнтерологии // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2001. - № 5. – С. 19 – 24.
11. Радченко О.М. Тривожність та тип загальної неспецифічної адаптаційної реакції у хворих з внутрішньою патологією // Укр. вісник психоневрології. – 2003. – Т.11, вип.2 (35). – С. 60 – 62.
12. Радченко О.М. Стан ендокринної системи при різних типах загальних неспецифічних адаптаційних реакцій // Буковинський медичний вісник. – 2003. - № 3. – С. 65 – 69.
13. Радченко О.М., Панчишин М.В. Значення реакції неповноцінної адаптації у клініці внутрішніх хвороб // Укр. мед. альманах. – 2003. – Т.6, № 4. – С. 123 – 126.
14. Радченко О.М., Панчишин М.В., Королюк О.Я. Загальні неспецифічні адаптаційні реакції та параметри клітинного імунітету // Експериментальна та клінічна фізіологія і біохімія. – 2003. - № 3. – С. 72 – 78.
15. Physical fitness and all-cause mortality. A prospective study of healthy men and women / Blair S.N., Kohl H.W. 3rd, Paffenbarger R.S.Jr. et al. // JAMA. – 1989. – V. 262, № 17. – P. 2395 – 2401.
16. Spitzer W. Stat science 1986: Quality of life and functional status as target variables for research // Brit. Med. J. – 1987. – V. 40, № 6. – P. 465 – 471.
17. Vining D.J., Gladish G.W. Received operating characteristic curves: a basic understanding // Radiographics. – 1992. – V.12. – P. 1142 – 1154.
18. Weber P. Was ist Gesundheit // Therapiewoche. – 1982. – V. 32. – S. 1333 – 1348.

O.M. RADCHENKO

GENERAL ADAPTATIONAL REACTIONS IN HEALTH STATE ESTIMATION

Human health can be estimated with adaptational reactions theory only. We include in distress-group reactions of stress (H.Selye, 1936), overactivation (Harkavy et.al., 1969), defective adaptation (Radchenko O.M., Panchyshyn M.V., 2003), in eustress-group – quiet and raised activation (Harkavy et.al., 1969). Health spectrum can be divided in three groups. For health persons: 1) physiologic standard - safe health level - high reactivity eustress; 2) antenology - low reactivity eustress and orientation; 3) premorbid state - distress reaction. For patients: 1) favourable trend of the disease - complete remission - high reactivity eustress; 2) indefinite trend of the disease - low reactivity eustress and orientation; 3) severe trend of the disease - distress reaction.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Дата поступлення: 20. 03. 2006 р.