СПЕКТР ИММУННЫХ ИЗМЕНЕНИЕ ПРИ ПЕРВИЧНЫХ ГОЛОВНЫХ БОЛЯХ У ДЕТЕЙ

© Алиджанова Д.А., Маджидова Ё.Н., Азимова Н.М., Назарова Ж.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт. 100140, Ташкент, Юнусабадский район, ул. Богишамол, 223.
E-mail: madjidova1@yandex.ru

Ключевые слова: головная боль, мигрень, аура, головная боль напряжения, иммунология.

Введение. Патогенез цефалгий сложен и до конца не изучен. Важным научным достижением последних лет в изучении первичных головных болей явилось создание новой концептуальной модели, согласно которой одним из вариантов «естественной истории заболевания» признано его прогрессирующее течение (Bigal M.E., Lipton R.B., 2008).

Цель исследования. определить и изучить показатели антигенсвязывающих лимфоцитов, специфически сенсибилизированных к тканевым антигенам у детей различными вариантами цефалгий в межприступном периоде.

Материал и методы. При клиники ТашПМИ, в амбулаторных условиях было обследовано 97 детей с первичными головными болями. Все исследуемые больные были разделены на 2 группы в зависимости от проведенного лечения: 1 группу составили больные, получавшие традиционную терапию, которая включала — нестероидные противовосполительные препараты(ибуклин-юниор, ибупрофен, амелин-юниор),препараты гобонтеновый кислоты(пантокальцин, пантогам, гамалате B6), препараты группы антиоксидантов (мексидол, актовегин), препараты витамин В группы (Витамин В комплекс, нейромультивит); 2 группа больных сочетала традиционную терапию с приемом иммуномодулятора — Галавит.

Для количественной регистрации антигенсвязывающих лимфоцитов (АСЛ), специфически сенсибилизированных относительно тканевых антигенов (ТА) различных органов использовали реакцию непрямого розеткообразования (РНРО) по методу Гариб Ф.Ю.

Обследованные были разделены на 3 группы: 1 группа — дети с диагнозом — Простая мигрень 45(46%) больных. 2 группа — дети с диагнозом — Мигрень с аурой18 (19%)больных. И 3-группа- 35 (35%) детей с диагнозом головная боль напряжения.

Для постановки диагноза использовали Классификацию МКГБ III, 2013 года и основывались на анамнестических и клинико-неврологических данных. Дополнительно в цели дифференциальной диагностики были проведены следующие параклинические исследования: МРТ, ЭЭГ, ТКДГ.

Результаты исследования. Результаты проведенного сравнительного анализа у больных с ГБН показывают, что исходные значение антигенсвязывающих лимфоцитов, специфически сенсибилизированных к тканевым антигенам мозга, печени, щитовидной железы и сосудистой оболочки между соответствующими показателями 2-х групп, практически не отличаются, вместе с этим, сравнительный анализ показателей 1 и 2 группы с соответствующими значениями контрольной группы показывают, что наиболее выраженные изменения отмечаются в ткани головного мозга (5,38±0,33%; 5,22±0,21%; в контроле 1,79±0,19%, соответственно) и ткани сосудистой оболочки (5,63±0,28%; 5,94±0,27% в контроле 1,88±0,11%, соответственно, $P<0,001$).

Для количественной регистрации антигенсвязывающих лимфоцитов (АСЛ), специфически сенсибилизированных относительно тканевых антигенов (ТА) различных органов использовали реакцию непрямого розеткообразования (РНРО) по методу Гариб Ф.Ю.

Сравнительный анализ средних показателей в результате проведенного курса терапии в группе больных с ГБН, мигренью и мигренью с аурой показывает одинаково достоверное снижение всех изученных показателей, за исключением АСЛ к ТАГ печени при ГБН и у больных с мигренью, тогда как при мигрени с аурой отмечено незначительное повышение и АСЛ к ТАГ печени, что указывает на более глубокие нарушение при данной форме заболевания, требующие определенных дополнительных коррекций в терапии.

Выводы. согласно проведенного сравнительного анализа интенсивности и кратности снижения уровня АСЛ к ТАГ, выявлена определенная эффективность традиционных методов терапии, но включение в схему лечения иммуномодулятора, по результатом показате-

лей АСЛ, специфические сенсибилизированных к ТАГ головного мозга, сосудистой оболочки и щитовидной железы, показало более значительное снижение исходных значений больных цефалгиями как относительно контрольных значений, так и в динамике заболевания, но учитывая сохраняющиеся достоверно высокие средние значения АСЛ к ТАГ головного мозга, сосудистой оболочки, щитовидной железы у детей с головной болью напряжения, мигренью и мигренью с аурой относительно показателей в контрольной группе, можно, видимо, сказать, что в организме некоторых больных продолжается воспалительный процесс различной выраженности, что в свою очередь требует продолжение лечения или внесение определенных коррекций в схемах традиционного лечения.