



СУРУНКАЛИ МИГРЕНЬ ВА БЕМОР ҲАЁТ СИФАТИ ХРОНИЧЕСКИЙ МИГРЕНЬ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ CHRONIC MIGRAINE AND PATIENT QUALITY OF LIFE

Ахмедова Дилафрўз Баҳодировна

Бухоро давлат тиббиёт институти

Калит сўзлар: мигрень, ҳаёт сифати, бош оғриғи, SF-36 сўровномаси

Ключевые слова: мигрень, качество жизни, головная боль, опросник SF-36

Keywords: migraine, quality of life, headache, SF-36 questionnaire

Аннотация: Бош оғриқ сурункали шаклларида беморларнинг ҳаёт сифати кескин пасаяди, бу жисмоний, руҳий ва ижтимоий функцияларга таъсир кўрсатади. Ушбу мақолада мигрен, сурункали зўриқишдаги бош оғриқлари ва абузусли бош оғриғининг ҳаёт сифатига таъсири, баҳолаш усуллари ва бу ҳолатни яхшилаш учун тавсиялар кўриб чиқилади. Тадқиқот Бухоро шаҳридаги Carmen plus кўп тармоқли тиббиёт марказида олиб борилган бўлиб, унда 315 нафар бемор SF-36 сўровномаси орқали тахлил этилган

Аннотация: При хронических формах головной боли качество жизни пациентов значительно снижается, что влияет на физическое, психическое и социальное функционирование. В статье рассматривается влияние мигрени, хронических головных болей напряжения и кластерных головных болей на качество жизни, методы оценки и рекомендации по улучшению этого состояния. Исследование проводилось в многопрофильном медицинском центре «Кармен Плюс» в Бухаре, где с помощью опросника SF-36 были проанализированы 315 пациентов.



Abstract: *Chronic forms of headache significantly reduce the quality of life of patients, which affects physical, mental and social functions. This article reviews the impact of migraine, chronic tension headaches and cluster headaches on quality of life, assessment methods and recommendations for improving this condition. The study was conducted at the Carmen plus multidisciplinary medical center in Bukhara, where 315 patients were analyzed using the SF-36 questionnaire*

Кириш. Мигрень билан оғриган беморлар жуда кўп ҳолларда кундалик фаолиятда қийинчиликларга дуч келади. Бош оғриқларининг доимийлиги, ҳужумлар вақтнинг турли даврларида намоён бўлиши ва юқори сенсор сезувчанлик уларнинг иш қобилияти, оилавий муносабатлари ва ижтимоий фаоллигини чеклайди [4;6;8;11;12]. Бу ҳолат мигреннинг тиббий- ижтимоий ва иқтисодий аҳамиятини ҳам кучайтиради. Мигреннинг ҳаёт сифатига таъсирини баҳолаш учун турли кўрсаткичлар ва стандартлашган инструментлар қўлланилади. Мигреннинг ҳаёт сифатига таъсири бир неча омил орқали намоён бўлади. Аввало, бош оғриқларининг шиддати ва давомийлиги кундалик вазифаларни бажаришда катта қийинчиликлар туғдиради, чунки мигрень ҳужумлари юқори интенсивликда ва узоқ муддатли бўлиб, жисмоний фаолиятни чеклайди ва иш самарадорлигини пасайтиради. Шунингдек, ҳужум давомида фотофобия, фонофобия ва тошмалар каби сенсор сезувчанлик белгиларининг пайдо бўлиши ижтимоий муносабатларда, шунингдек иш жараёнида салбий таъсир кўрсатади. Мигрен билан оғриган беморларда депрессия ва хавотирланиш каби руҳий бузилишлар кўп учрайди, бу эса ҳаёт сифатига қўшимча салбий таъсир қилади [3;5;7;9;13]. Бундан ташқари, мигрен ҳужумлари оила аъзолари ва яқинлар билан ўзаро муносабатлардаги муаммоларни ошириши мумкин, натижада ижтимоий изоляция ва иш жойида самарадорликнинг пасайиши эҳтимоли ҳам мавжуд. Мигреннинг ҳаёт сифатига таъсирини баҳолашда бир неча стандартлаштирилган шкала ва саволномалардан фойдаланилади. Масалан,



Migraine Disability Assessment Test (MIDAS) беморнинг мигрень хужумлари туфайли кундалик фаолиятига қандай таъсир кўрсатганини аниқлаш учун ишлатилади ва бу саволнома иш, уй вазифалари ҳамда ижтимоий фаолият соҳаларидаги таъсирни ўлчайди. Шунингдек, Headache Impact Test (HIT-6) бош оғриқларининг ҳаётнинг турли жиҳатларига, шу жумладан иш, уй вазифалари ва ижтимоий фаолиятга қандай таъсир қилганини баҳолаш мақсадида қўлланилади. Бундан ташқари, SF-36 (Short Form Health Survey) жисмоний ва руҳий саломатликнинг умумий ҳолатини баҳолаш учун мўлжалланган бўлиб, мигреннинг умумий ҳаёт сифатига таъсирини кенг қамровли таҳлил қилиш имкониятини беради [1;2;10;14]. Мигреннинг ҳаёт сифатига таъсирини баҳолашда бир неча усуллар қўлланилади. Беморлар ўз кундалик дафтари орқали мигрен хужумларининг тезлиги, давомийлиги ва улар ҳаёт сифатига кўрсатадиган субъектив таъсирини баён этадилар, шу билан бирга бош оғриқларининг интенсивлиги ва сезувчанлик даражаси объектив физиологик ва клиник кўрсаткичлар орқали ўлчанади. Мигреннинг жисмоний соҳага таъсири шундайки, у жисмоний ҳаракатларни чеклаб, ишлаб чиқариш қобилятининг пасайиши ҳамда спорт фаолиятидаги чекловларга сабаб бўлади. Ижтимоий соҳада эса беморларнинг муносабатлари ва турли тадбирларда қатнашиши мигрен сабабли чекланади, натижада ижтимоий изоляция хавфи ортади. Шунингдек, ишлаб чиқариш ва иқтисодий таъсирлар доирасида мигреннинг юқори интенсивлиги иш кунларининг йўқотилишига, вақтинчалик ишдан қолиш ёки ҳатто ишни тўлиқ тарк этишга олиб келиши мумкин. Руҳий соҳада эса депрессия ва хавотирланиш мигреннинг ижтимоий изоляцияси ва бошқа таъсирлари билан боғлиқ ҳолда янада кучайиб, беморнинг умумий ҳаёт сифатини салбий томонга ўзгартиради.

Тадқиқот мақсади: Текширилаётган контингентда бош оғриқ сурункали шаклларининг бемор ҳаёт сифатига таъсирини ўрганиш



Материал ва усуллар: Тадқиқот Бухоро шаҳридаги Carmen plus кўп тармоқли тиббиёт марказида олиб борилди. Тадқиқотдан кўзланган мақсадни амалга ошириш учун беморлар 3 гуруҳга ажратилди:

1- гуруҳ беморларда сурункали аурали мигрень кузатилган беморлар (76 нафар).

2- гуруҳ сурункали аурасиз мигрень кузатилган беморлар (75нафар).

3-гуруҳ сурункали зўриқишдаги бош оғриғи кузатилган беморлар (117 нафар).

Назорат гуруҳи- 47 нафар абзусли бош оғриғи мавжуд бемор.

Тадқиқот натижалари SF-36 ҳаёт сифатини баҳолаш сўровномаси асосида бош оғриқ турларининг беморларнинг кундалик фаолиятига таъсирини таҳлил қилиш имконини берди. Турли гуруҳларда жисмоний ва ижтимоий фаоллик, оғриқ интенсивлиги, умумий саломатлик ҳолати, ҳаётга лаёқатлилиқ ва эмоционал ҳолат ўрганилди. Ҳар бир кўрсаткич бўйича статистик таҳлиллар ўтказилди ва ишончли фарқлар аниқланди.

Натижалар ва таҳлиллар:

Жисмоний фаоллик аурали мигрень гуруҳида $76,55 \pm 0,55$, аурасиз мигрень гуруҳида $81,2 \pm 0,16$ ($p < 0,05$), сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳида $75,66 \pm 0,2$ ($p < 0,05$), абзусли бош оғриқ гуруҳида $64,17 \pm 1,61$ ($p < 0,001$) даражасида бўлган. Бу натижалардан кўриниб турибдики, аурасиз мигрень гуруҳида жисмоний фаоллик энг юқори даражада, абзусли бош оғриқ гуруҳида эса энг паст даражада аниқланган.

1-жадвал

Тадқиқот гуруҳи беморларида SF-36 ҳаёт сифатини баҳолаш сўровномаси натижалари ($M \pm m$)

Кўрсаткичлар	Тадқиқот гуруҳлари			
	1-гуруҳ аурали мигрень	2-гуруҳ аурасиз мигрень	3- гуруҳ СЗБО	4-гуруҳ абзус бош оғриқ



Жисмоний фаоллик (PF)	76,55±0,55	81,2±0,16*	75,66±0,2 ^x	64,17±1,61* ^{xΔ}
Ролли жисмоний фаоллик (RP)	49,13±0,32	52,99±0,19*	51,75±0,28 ***	49,09±0,4 ^{xΔ}
Оғриқ интенсивлиги (BP)	43,95±0,26	45,2±0,17**	50,84±0,25 * ^x	43,98±0,32 ^{xxΔ}
Саломатлик умумий ҳолати (GH)	54,58±1,09	57,96±0,16*	53,81±0,3* ** ^x	54,72±1,39 ^x
Хаётга лаёқатлилики (VT)	45,04±0,42	47,96±0,15*	48,03±0,38 *	44,64±0,55 ^{xΔ}
Ижтимоий фаолият (SF)	51,18±0,56	55,51±0,23*	64,56±0,44 * ^x	51,36±0,72 ^{xΔ}
Ролли эмоционал фаолият (RE)	49,95±0,25	54,16±0,28*	54,76±0,25 *	49,89±0,35 ^{xΔ}
Рухий соғлиқ(MH)	56,5±0,72	55,99±0,15***	62,85±0,28 * ^x	56,53±0,94 ^Δ

Изоҳ: * - билан 1-гурӯҳга нисбатан (*** - $P<0,05$; ** - $P<0,01$; * - $P<0,001$); ^x – билан 2-гурӯҳга нисбатан (^{xxx} - $P<0,05$; ^{xx} - $P<0,01$; ^x - $P<0,001$); ^Δ – билан 3-гурӯҳга нисбатан (^{ΔΔΔ} - $P<0,05$; ^{ΔΔ} - $P<0,01$; ^Δ - $P<0,001$); © – билан ўртача арифметик қийматлар орасидаги ишончли фарқ белгиланган.

Ролли жисмоний фаоллик аурали мигрень гуруҳида 49,13±0,32, аурасиз мигрень гуруҳида 52,99±0,19 ($p<0,05$), сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳида 51,75±0,28 ($p<0,001$), абзусли бош оғриқ гуруҳида 49,09±0,4 ($p<0,05$) ташкил қилган. Бу кўрсаткичлардан шуни хулоса қилиш мумкинки,



бош оғриқ турлари жисмоний чекловларга олиб келади, айниқса, абuzuсли бош оғриқ гуруҳида жисмоний имкониятлар сезиларли даражада пастлашган.

Оғриқ интенсивлиги аурали мигрень гуруҳида $43,95 \pm 0,26$, аурасиз мигрень гуруҳида $45,2 \pm 0,17$ ($p < 0,01$), сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳида $50,84 \pm 0,25$ ($p < 0,05$), абuzuсли бош оғриқ гуруҳида $43,98 \pm 0,32$ ($p < 0,001$) даражасида бўлган. Бу маълумотлар шуни кўрсатадики, сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳида оғриқ интенсивлиги энг юқори даражада намоён бўлган.

Саломатлик умумий ҳолати аурали мигрень гуруҳида $54,58 \pm 1,09$, аурасиз мигрень гуруҳида $57,96 \pm 0,16$ ($p < 0,05$), сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳида $53,81 \pm 0,3$ ($p < 0,001$), абuzuсли бош оғриқ гуруҳида $54,72 \pm 1,39$ ($p > 0,05$) ташкил қилган. Бу кўрсаткичлардан маълум бўлишича, аурасиз мигрень гуруҳида умумий саломатлик ҳолати нисбатан яхшироқ сақланган.

Ҳаётга лаёқатлилиқ аурали мигрень гуруҳида $45,04 \pm 0,42$, аурасиз мигрень гуруҳида $47,96 \pm 0,15$ ($p < 0,05$), сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳида $48,03 \pm 0,38$ ($p < 0,05$), абuzuсли бош оғриқ гуруҳида $44,64 \pm 0,55$ ($p < 0,05$) даражасида баҳоланган. Бу маълумотлардан шуни хулоса қилиш мумкинки, абuzuсли бош оғриқ гуруҳида ҳаёт сифати энг паст даражада.

Ижтимоий фаоллик аурали мигрень гуруҳида $51,18 \pm 0,56$, аурасиз мигрень гуруҳида $55,51 \pm 0,23$ ($p < 0,05$), сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳида $64,56 \pm 0,44$ ($p < 0,05$), абuzuсли бош оғриқ гуруҳида $51,36 \pm 0,72$ ($p < 0,05$) даражасида аниқланган. Бу кўрсаткичлар сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳида ижтимоий фаоллик юқорироқ сақланганлигини кўрсатади.

Ролли эмоционал фаолият аурали мигрень гуруҳида $49,95 \pm 0,25$, аурасиз мигрень гуруҳида $54,16 \pm 0,28$ ($p < 0,05$), сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳида $54,76 \pm 0,25$ ($p < 0,05$), абuzuсли бош оғриқ гуруҳида $49,89 \pm 0,35$ ($p < 0,05$) даражасида баҳоланган. Бу маълумотлардан кўриниб турибдики, бош оғриқ турлари эмоционал фаолликка ҳам сезиларли таъсир кўрсатган.



Рухий соғлиқ аурали мигрень гуруҳида $56,5 \pm 0,72$, аурасиз мигрень гуруҳида $55,99 \pm 0,15$ ($p < 0,001$), сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳида $62,85 \pm 0,28$ ($p < 0,05$), абузусли бош оғриқ гуруҳида $56,53 \pm 0,94$ ($p < 0,05$) даражасида баҳоланган. Бу кўрсаткичлардан маълумки, сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳида рухий барқарорлик нисбатан яхшироқ сақланган. Шундай қилиб, таҳлил натижалари шуни кўрсатадики, бош оғриқ турлари беморларнинг ҳаёт сифатини турли даражада пасайтиради. Абузусли бош оғриқ ва аурали мигрень гуруҳларида энг паст кўрсаткичлар қайд этилган бўлиб, бу оғриқ сабабли жисмоний ва ижтимоий чекловларнинг кучлироқ намоён бўлиши мумкинлигини кўрсатади. Аурасиз мигрень ва сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳларида айрим параметрлар юқорироқ бўлиб, уларнинг ҳаёт сифати нисбатан яхшироқ эканлиги қайд этилди. Шунингдек, SF-36 сўровномаси орқали беморларда жисмоний ва эмоционал чекловларнинг баҳоланиши уларга мос даволаш усуллари ишлаб чиқишда муҳим аҳамият касб этади.

Хулоса:

1. Тадқиқот натижалари, аурали мигрен ва абузусли бош оғриқлари билан азият чекувчи беморлар орасида жисмоний фаолиятнинг сезиларли даражада пасайганини кўрсатди. Бу кўрсаткичлар, мослашган терапевтик стратегияларни ишлаб чиқиш зарурлигини таъкидлайди.

2. Мигреннинг ижтимоий алоқалар ва психоэмоционал ҳолатга таъсири аниқланган. Ижтимоий фаолиятнинг чекланиши ва психологик муаммоларнинг ортиши, мигрен билан оғриган беморларнинг жамиятдаги иштирокини пасайтиради. Натижалар, психологик ва ижтимоий мослашувни оширувчи даволаш стратегияларини ишлаб чиқишни талаб қилади.

3. Мигреннинг умумий ҳаёт сифатига кўрсатган кенг қўламли салбий таъсири, беморларнинг жисмоний ва психоэмоционал соғлиғига чуқур таъсир кўрсатишини тасдиқлади. Ушбу маълумотлар, мигренни даволаш ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш мақсадида ҳар томонлама



ёндашувларни жорий этишни таклиф этади, бу эса беморларнинг кундалик ҳаётида ижобий ўзгаришлар яратиш имконини беради.

АДАБИЁТЛАР:

1. Aydemir Ö. "Validity and reliability of Turkish version of Short Form 36: a study of a patients with romatoid disorder." Journal of Drug and Therapy, 2007. Том 20, № 2. С. 102-106.
2. Bener A., Dafeeah E.E. "Frequency of headache and migraine in Qatar." Neuroepidemiology, 2006. Том 26, № 1. С. 8-14.
3. Buse D.C., Greisman J.D., Baigi K., Lipton R.B. "Migraine progression: a systematic review." Headache, 2019. Том 59, № 3. С. 306-338.
4. Buse D.C., Manack A.N., Fanning K.M., Serrano D., Reed M.L., Turkel C.C., Lipton R.B. "Chronic migraine prevalence, disability, and sociodemographic factors: results from the American Migraine Prevalence and Prevention Study." Headache, 2012. Том 52, № 10. С. 1456-1470.
5. Dodick D.W., Silberstein S.D. "Central sensitization theory of migraine: clinical implications." Headache, 2006. Том 46, С. S182-S191.
6. Goadsby P.J., Lipton R.B., Ferrari M.D. "Migraine—current understanding and treatment." New England Journal of Medicine, 2002. Том 346, № 4. С. 257-270.
7. Lipton R.B., Bigal M.E., Ashina S., Burstein R., Silberstein S., Reed M.L., Serrano D., Stewart W.F. "Cutaneous allodynia in the migraine population." Annals of Neurology, 2008. Том 63, № 2. С. 148-158.
8. Lipton R.B., Bigal M.E., Diamond M., Freitag F., Reed M.L., Stewart W.F. "Migraine prevalence, disease burden, and the need for preventive therapy." Neurology, 2007. Том 68, № 5. С. 343-349.
9. Louter M.A., Bosker J.E., van Oosterhout W.P., van Zwet E.W., Zitman F.G., Ferrari M.D., Terwindt G.M. "Cutaneous allodynia as a predictor of migraine chronification." Brain, 2013. Том 136, № 11. С. 3489-3496.
10. Martin M., Blaisdell B., Kwong J.W., Bjorner J.B. "The Short-Form Health Survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version." Quality of



Life Research, 2009. Tom 18, № 4. C. 519-528.

11. Seng E.K., Buse D.C., Ma M., Reed M.L., Lipton R.B. "Psychiatric comorbidity and migraine disability: results from the Chronic Migraine Epidemiology and Outcomes Study." *Neurology*, 2015. Tom 84, № 21. C. 2036-2044.

12. Stovner L.J., Hagen K., Jensen R., Katsarava Z., Lipton R.B., Scher A.I., Steiner T.J., Zwart J.A. "The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide." *Cephalalgia*, 2007. Tom 27, № 3. C. 193-210.

13. Viana M., Sances G., Terrazzino S., Sprenger T., Nappi G., Tassorelli C. "Changes in cortical excitability in patients with migraine at different headache phases: a transcranial magnetic stimulation study." *Journal of Headache and Pain*, 2017. Tom 18, № 1. C. 74.

14. Ware J.E., Sherbourne C.D. "The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection." *Medical Care*, 1992. Tom 30, № 6. C. 473-483.