

NEVROLOGIK AMALIYOTDA BOSH OG'RIG'I: KLINIK XUSUSIYATLARI VA DAGNOSTK MEZONLARI

¹*Yakubova Marhamat Mirakramovna*

²*Fayziboyeva Aziza Azizjon qizi*

¹*Toshkent davlat tibbiyot universiteti nevrologiya va tibbiy
psixologiya kafedrası professori, tibbiyot fanlari doktori.*

²*Toshkent Kimyo Xalqaro Universiteti 5-kurs talabasi.*

Annotatsiya. Mazkur maqolada nevrologik amaliyotda keng tarqalgan klinik sindromlardan biri — bosh og'rig'ining asosiy klinik xususiyatlari va diagnostik mezonlari tahlil qilinadi. Bosh og'rig'ining birlamchi (migren, taranglik tipidagi va klaster) hamda ikkilamchi shakllari o'rtasidagi differensial jihatlar yoritiladi. Zamonaviy tasnif (ichd-3) asosida klinik baholash mezonlari, anamnez yig'ishning ahamiyati, “qizil bayroqlar” belgilari hamda instrumental tekshiruv usullarining o'rni ko'rib chiqiladi. Shuningdek, og'riq sindromining patogenetik mexanizmlari, xususan trigemino-vaskulyar tizim faollashuvi va markaziy sensitisatsiya jarayonlari ilmiy manbalar asosida tahlil qilinadi. Maqola bosh og'rig'ining erta tashxisi va samarali boshqaruvi uchun klinik amaliyotda qo'llaniladigan asosiy mezonlarni tizimlashtirishga qaratilgan.

Kalit so'zlar. Bosh og'rig'i, migren, taranglik tipidagi bosh og'rig'i, klaster bosh og'rig'i, nevrologik amaliyot, diagnostik mezonlar, ichd-3, differensial tashxis, trigemino-vaskulyar tizim, “qizil bayroqlar”.

Tadqiqot dolzarbligi. Bosh og'rig'i — nevrologik amaliyotda eng ko'p uchraydigan shikoyatlardan biri bo'lib, u har xil etiologik omillar bilan bog'liq bo'lishi mumkin. To'g'ri tashxis qo'yish va sababini aniqlash bemorlarga samarali yordam ko'rsatishda muhim ahamiyatga ega. Shu sababli bosh og'rig'ining klinik xususiyatlarini va diagnostik mezonlarini chuqur o'rganish bugungi kunda dolzarb masala hisoblanadi. Dunyo sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, bosh og'rig'i aholining 50–70%ida hayot davomida kuzatiladi. Jahon miqyosida bosh og'rig'i kasalliklari 1990–2021 yillarda sezilarli o'sish bilan 2021-yilda taxminan 2.8milliard odamni qamrab olgan; eng ko'p tarqalgan turlari — zo'riqish bosh og'rig'i (~2 milliard) va migren (~1.1 milliard). O'zbekistonda o'tkazilgan bir tadqiqotda medikamentoz bosh og'rig'i tarqalganlik darajasi 3.9%ni tashkil etgan.

Bosh og'rig'i nevrologik amaliyotda eng ko'p uchraydigan shikoyatlardan biri bo'lib, u aholi orasida keng tarqalgan va mehnatga layoqatning pasayishi, ijtimoiy faollikning cheklanishi hamda hayot sifatining yomonlashuviga olib keladi. Jahon

sogʻliqni saqlash tashkiloti maʼlumotlariga koʻra, yer yuzidagi kattalarning qariyb 50–75 % i yil davomida kamida bir marta bosh ogʻrigʻini boshdan kechiradi, shundan 10–15 % ida esa surunkali shakllar kuzatiladi (1). Nevrologik amaliyotga murojaat qiluvchi bemorlarning 30–40 % i bosh ogʻrigʻi bilan bogʻliq shikoyatlar bilan kelishi aniqlangan (2).

Bosh ogʻrigʻi etiologik va patogenetik jihatdan turli-tuman boʻlib, u birlamchi va ikkilamchi shakllarga boʻlinadi. Birlamchi bosh ogʻrigʻiga migren, taranglik tipidagi bosh ogʻrigʻi va klaster bosh ogʻrigʻi kiradi, ular mustaqil nosologik birlik sifatida namoyon boʻladi (3). Ikkilamchi bosh ogʻrigʻlari esa bosh miya qon-tomir kasalliklari, intrakranial bosimning oshishi, infeksiyon jarayonlar, travmatik shikastlanishlar yoki metabolik buzilishlar fonida rivojlanadi (4). Xalqaro bosh ogʻrigʻi jamiyati tomonidan ishlab chiqilgan tasnif (ICHD-3) klinik mezonlarni aniqlashtirish va differensial tashxisni takomillashtirishga xizmat qiladi (5).

Migren bosh ogʻrigʻining eng koʻp oʻrganilgan shakllaridan biri boʻlib, uning patogenezida trigemino-vaskulyar tizimning faollashuvi, neuropeptidlar (masalan, CGRP) ajralishi va markaziy sensitizatsiya jarayonlari muhim oʻrin tutadi (6). Soʻnggi yillarda neyroimaging usullari yordamida migren paytida miya poʻstlogʻida va poʻstloq osti tuzilmalarida funksional oʻzgarishlar aniqlangan (7). Taranglik tipidagi bosh ogʻrigʻida esa perikranial mushaklar zoʻriqishi va markaziy ogʻriq modulyatsiyasi buzilishi asosiy mexanizm sifatida koʻrsatiladi (8).

Ikkilamchi bosh ogʻrigʻining klinik ahamiyati yuqori boʻlib, ayniqsa subaraxnoidal qon quyilishi, miya oʻsmalari yoki meningit kabi hayot uchun xavfli holatlarda “qizil bayroqlar” (red flags) mavjudligi tezkor diagnostik choralarni talab etadi (9). Klinik amaliyotda toʻsatdan paydo boʻlgan, “hayotdagi eng kuchli ogʻriq” sifatida tavsiflangan bosh ogʻrigʻi, nevrologik defitsit belgilari, ong buzilishi yoki isitma bilan birga kechishi ogohlantiruvchi belgilar hisoblanadi (10).

Diagnostik mezonlarni toʻgʻri qoʻllash nevrologik amaliyotda muhim ahamiyatga ega. Anamnezni chuqur yigʻish, ogʻriqning davomiyligi, intensivligi, lokalizatsiyasi, qoʻzgʻatuvchi omillar va hamroh simptomlarni baholash asosiy bosqich hisoblanadi (11). Zarurat tugʻilganda neyroimaging (KT, MRT), laborator tekshiruvlar va likvor tahlili differensial tashxisni aniqlashtirishga yordam beradi (12).

Shunday qilib, bosh ogʻrigʻi nevrologik amaliyotda keng tarqalgan va koʻp qirrali klinik muammo boʻlib, uning klinik xususiyatlari va diagnostik mezonlarini chuqur oʻrganish erta tashxis qoʻyish, samarali davolash va asoratlarning oldini olish uchun muhim ilmiy va amaliy ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot maqsadi. Amaliyotda bosh ogʻrigʻining klinik xususiyatlari va diagnostik mezonlarini oʻrganish.

Tadqiqot materiali va uslublari. Bosh ogʻrigʻi shikoyati boʻlgan 60nafar bemor ajratib olindi. Bemorlarning oʻrtacha yoshi $42,6 \pm 13,7$ yoshni tashkil etadi. Ulardan

41nafari ayollar(68,33%), 19nafari erkaklar(31,67%). Ayollarning minimum yoshi 25, maksimum yosh 73ni tashkil qiladi. Erkaklarda esa minimum yosh 23 va maksimum yosh 67ni tashkil etadi.

Bemorlarda quyidagi tekshiruvlar o'tkazilgan: klinik-nevrologik, bosh miya MRT/MSKTsi. Baholashda VASh (Vizual analog shkalasi)dan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari. Olingan natijalarga ko'ra, tadqiqotda umumiy hisobda bosh og'rig'i bilan murojaat qilgan 60 nafar bemor o'rganildi. Ulardan 10 nafari (16,7%) birlamchi bosh og'rig'i, 50 nafari (83,3%) esa ikkilamchi bosh og'rig'i bilan tashxislangan. Birlamchi bosh og'rig'i guruhidagi bemorlarning o'rtacha yoshi 42 yoshni tashkil etib, ularning 80%i ayollar va 20%i erkaklar edi. Ikkilamchi bosh og'rig'i bilan murojaat qilgan bemorlarning o'rtacha yoshi 43 yosh bo'lib, bu guruhda ham ayollar (66%) erkaklarga (34%) nisbatan ustunlik qildi.

Birlamchi bosh og'riqlar tarkibini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, eng ko'p uchragan tur migren bo'lib, u 80% (8 nafar bemor)ni tashkil etdi. Tension tipdagi bosh og'riq va klasterli bosh og'riq holatlari har biri 10% (1 tadan holat)dan qayd etildi. Bu esa birlamchi bosh og'riqlar orasida migren yetakchi o'rin tutishini ko'rsatadi.

Ikkilamchi bosh og'riqlar sabablarini o'rganish natijasida eng ko'p uchragan etiologik omillar vaskulyar sabablar ekanligi aniqlandi — 52% (26 ta holat). Travma bilan bog'liq bosh og'riqlar 26% (13 ta holat), infeksiyon sabablar 14% (7 ta holat)ni tashkil etdi. Autoimmun kasalliklar 4% (2 ta holat), metabolik sabablar va miya shishlari esa har biri 2% (1 tadan holat)da uchradi.

Bemorlarning bosh og'rig'i intensivligi Visual Analogue Scale (VAS) yordamida baholandi. Natijalarga ko'ra, kuchli og'riq sezgan bemorlar orasida ayollar ulushi 72%, erkaklar esa 28%ni tashkil etdi. O'rta darajadagi og'riq ayollarda 60%, erkaklarda 40% bo'ldi. Yengil og'riq esa asosan erkaklarda kuzatilib, ular 67%ni, ayollar esa 33,3%ni tashkil etdi. Ushbu ma'lumotlar ayollarda bosh og'rig'i intensivligi nisbatan yuqoriroq ekanligini ko'rsatadi.

Xulosa. Tadqiqot natijalari bosh og'rig'i bilan murojaat qilgan bemorlar orasida o'rta yoshdagi ayollar ustunlik qilishini ko'rsatdi. Birlamchi va ikkilamchi bosh og'riqlarining har ikki turida ham ayollar soni erkaklarnikiga nisbatan sezilarli darajada ko'p ekanligi aniqlandi. Ikkilamchi bosh og'rig'i bilan murojaat qilgan bemorlar sonining birlamchi bosh og'rig'i ga nisbatan besh baravar ko'pligi ushbu turdagi bosh og'riqlarning klinik amaliyotda yetakchi o'rin tutishini ko'rsatadi. Birlamchi bosh og'riqlar tarkibida migren asosiy nozologik birlik sifatida ustunlik qilgan. Ikkilamchi bosh og'riqlarda esa vaskulyar va travmatik etiologik omillar yetakchi sabablar sifatida qayd etildi. Visual Analog Shkala (VASh) bo'yicha olingan natijalar ayol bemorlarda bosh og'rig'i intensivligi erkaklarga nisbatan yuqoriroq ekanligini ko'rsatdi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. World Health Organization. Headache disorders. Geneva: WHO; 2022.
2. Goadsby P.J., Holland P.R., Martins-Oliveira M., et al. Pathophysiology of migraine. *Physiol Rev.* 2017;97(2):553–622.
3. Olesen J., Bendtsen L., Dodick D., et al. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (ICHD-3). *Cephalalgia.* 2018;38(1):1–211.
4. Silberstein S.D. Headache in clinical practice. *Lancet.* 2015;386(9998): 1023–1034.
5. Burch R.C., Buse D.C., Lipton R.B. Migraine epidemiology and burden. *Neurol Clin.* 2019;37(4):631–649.
6. Edvinsson L. CGRP and migraine: from bench to bedside. *Nat Rev Neurol.* 2018;14(6):338–350.
7. May A., Schulte L.H. Chronic migraine: risk factors and mechanisms. *Nat Rev Neurol.* 2016;12(8):455–464.
8. Bendtsen L., Ashina S., Moore A., et al. Muscular and central mechanisms in tension-type headache. *J Headache Pain.* 2020;21(1):1–9.
9. Dodick D.W. Clinical clues and red flags in secondary headaches. *Neurology.* 2018;91(6):S3–S10.
10. Frishberg B.M., Rosenberg J.H., Matchar D.B., et al. Evidence-based guidelines in the evaluation of headaches. *Neurology.* 2017;88(3): 239–246.
11. Ashina M., Katsarava Z., Do T.P., et al. Migraine management guidelines. *Lancet Neurol.* 2021;20(10): 833–845.
12. Evans R.W. Diagnostic testing for chronic headache. *Continuum (Minneap Minn).* 2019;25(4):1052–1067.