

УДК: 616.857-002-085

**СУРУНКАЛИ МИГРЕНДА ПСИХОЭМОЦИОНАЛ ҲОЛАТ ВА
КОГНИТИВ ФУНКЦИЯЛАР***Ахмедова Дилафрўз Баҳодировна**Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон**E-mail: doctordilya81@mail.ru, dilafruz_axmedova@bsmi.uz**ORCID: 0009-0000-0960-137X*

Аннотация: Ушбу мақолада сурункали бош оғриқларни, жумладан, мигрен турларини самарали даволаш ва профилактика қилишнинг оптимал усуллари таҳлил қилинган. Тадқиқотда визуал аналог шкаласи (ВАШ), Migraine Disability Assessment Test (MIDAS), Headache Impact Test (HIT-6), Short Form Health Survey (SF-36), HADS ва CPAQ-R сингари стандартлаштирилган инструментлардан фойдаланилган. Натижалар даволаш жараёни оғриқ даражасини пасайтириши, рухий барқарорликни тиклаши, ҳаёт сифатини яхшилаши ва когнитив функцияларни яхшилашига олиб келганини кўрсатди. Айниқса, когнитив-хулқий терапия, антидепрессантлар ва анксиолитиклар билан комплекс ёндашувнинг самарадорлиги қайд этилди. Тадқиқот сурункали бош оғриқларни комплекс, индивидуал ёндашув асосида даволаш зарурлигини кўрсатади.

Калит сўзлар: Сурункали бош оғриқ, мигрен, ВАШ, CPAQ-R, HADS, SF-36, когнитив терапия, ҳаёт сифати, психотерапия, фармакотерапия, когнитив функция.

**PSYCHOEMOTIONAL STATUS AND COGNITIVE FUNCTIONS IN
CHRONIC MIGRAINE***Dilafruz Bahodirovna Akhmedova**Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan*

Abstract: This article analyzes optimized methods for the effective treatment and prevention of chronic headaches, including various types of migraines. The study utilized standardized tools such as the Visual Analogue Scale (VAS), Migraine Disability Assessment Test (MIDAS), Headache Impact Test (HIT-6), Short Form Health Survey (SF-36), HADS, and CPAQ-R. Results showed that the treatment process significantly reduced pain intensity, improved psychological stability, enhanced quality of life, and led to improvements in cognitive function. Notably, a comprehensive approach combining cognitive-behavioral therapy, antidepressants,

and anxiolytics proved effective. The study highlights the importance of an individualized and integrative approach to managing chronic headaches.

Keywords: Chronic headache, migraine, VAS, CPAQ-R, HADS, SF-36, cognitive therapy, quality of life, psychotherapy, pharmacotherapy, cognitive function.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ

*Ахмедова Дилафруз Бахадировна
Бухарский государственный медицинский
институт, Бухара, Узбекистан*

Аннотация: В статье рассматриваются оптимальные методы эффективного лечения и профилактики хронических головных болей, включая различные формы мигрени. В исследовании использовались стандартизированные инструменты, такие как визуальная аналоговая шкала (ВАШ), тест на мигреневую нетрудоспособность (MIDAS), тест влияния головной боли (НГТ-6), опросник качества жизни SF-36, шкалы HADS и CPAQ-R. Результаты показали значительное снижение интенсивности боли, улучшение психологической устойчивости, повышение качества жизни и улучшение когнитивных функций. Особенно эффективным оказался комплексный подход с применением когнитивно-поведенческой терапии, антидепрессантов и анксиолитиков. Исследование подчёркивает необходимость индивидуализированного и комплексного подхода к лечению хронических головных болей.

Ключевые слова: Хроническая головная боль, мигрень, ВАШ, CPAQ-R, HADS, SF-36, когнитивная терапия, качество жизни, психотерапия, фармакотерапия, когнитивные функции.

Мавзунинг долзарблиги: Мигрень билан оғриган беморлар жуда кўп ҳолларда кундалик фаолиятда қийинчиликларга дуч келадилар. Бош оғриқларининг доимийлиги, ҳужумлар вақтининг турли даврларида намоён бўлиши ва юқори сенсор сезувчанлик уларнинг иш қобиляти, оилавий муносабатлари ва ижтимоий фаоллигини чеклайди. Бу ҳолат мигреннинг тиббий-ижтимоий ва иқтисодий аҳамиятини ҳам кучайтиради [6, 7, 8]. 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 [1, 5]. Шунингдек, ҳужум давомида фотофобия, фонофобия ва тошмалар каби сенсор сезувчанлик белгиларининг пайдо бўлиши ижтимоий муносабатларда, шунингдек иш жараёнида салбий таъсир кўрсатади [2]. Мигрен билан оғриган беморларда депрессия ва хавотирланиш каби руҳий бузилишлар кўп учрайди, бу эса ҳаёт сифатига қўшимча салбий таъсир қилади [5, 9]. 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 [7]. Мигреннинг ҳаёт сифатига таъсирини баҳолашда бир неча стандартлаштирилган шкала ва саволномалардан фойдаланилади. Масалан, Migraine Disability Assessment Test (MIDAS) беморнинг мигрень ҳужумлари туфайли кундалик фаолиятига қандай таъсир кўрсатганини аниқлаш учун ишлатилади ва бу саволнома иш, уй вазифалари ҳамда ижтимоий фаолият соҳаларидаги таъсирни ўлчайди [1]. 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 [2]. 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 [3, 4]. Мигреннинг ҳаёт сифатига таъсирини баҳолашда бир неча усуллар қўлланилади. Беморлар ўз кундалик дафтари орқали мигрен ҳужумларининг 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 [1, 10]. Мигреннинг жисмоний соҳага таъсири шундайки, у жисмоний ҳаракатларни чеклаб, ишлаб чиқариш қобилиятининг пасайиши ҳамда спорт фаолиятидаги чекловларга сабаб бўлади [5, 6]. Ижтимоий соҳада эса беморларнинг муносабатлари ва турли тадбирларда қатнашиши мигрен сабабли чекланади, натижада ижтимоий изоляция хавфи ортади [7, 8]. 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 [5, 7]. Руҳий соҳада эса депрессия ва хавотирланиш мигреннинг ижтимоий изоляцияси ва бошқа таъсирлари билан боғлиқ ҳолда янада кучайиб, беморнинг умумий ҳаёт сифатини салбий томонга ўзгартиради [9, 10].

Тадқиқотнинг мақсади: Сурункали бош оғриқларнинг клиник-нейрофизиологик ва нейроиммунологик хусусиятларини ўрганиш орқали уларни

самарали даволаш ва профилактика қилишнинг оптимал усуллари ишлаб чиқиш.

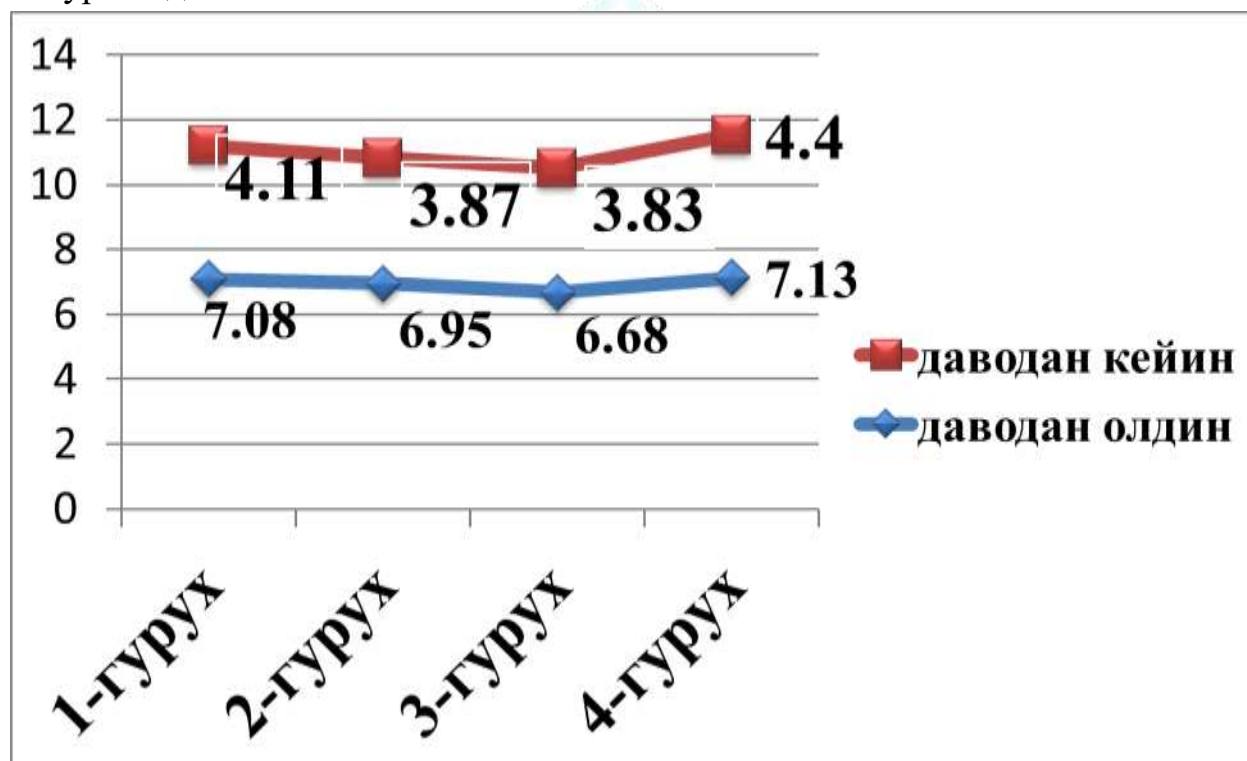
Материаллар ва усуллар

Тадқиқот Бухоро Бухоро шаҳридаги Кармен плюс клиникасида амалга оширилди. 2022–2024 йиллар давомида сурункали бош оғриқлардан азият чекувчи 315 нафар бемор қатнашди. Беморлар тўртта асосий гуруҳга ажратилди: аурали мигрень (1-гуруҳ), аурасиз мигрень (2-гуруҳ), сурункали зўриқишдаги бош оғриғи (3-гуруҳ) ва абзусли бош оғриқ (4-гуруҳ). Барча беморлардан ёзма равишда розилик олинди ва тадқиқот этик меъёрларга мувофиқ ўтказилди.

Оғриқ даражасини баҳолаш учун визуал аналог шкаласи (ВАШ) қўлланилди. Рухий ҳолатни баҳолашда HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) шкаласи асосида хавотир ва депрессия даражалари ўлчанди. Оғриқни психологик қабул қилиш даражасини баҳолаш учун CPAQ-R (Chronic Pain Acceptance Questionnaire – Revised) сўровномаси ишлатилди. Беморларнинг ҳаёт сифати SF-36 (Short Form Health Survey) орқали баҳоланди. Когнитив функцияларни баҳолаш мақсадида Trail Making Test (TMT) А ва В вариантлари ўтказилди. Тадқиқот давомида фармакологик даволаш антидепрессантлар, анксиолитиклар ва оғриқни камайтирувчи дори воситалари билан олиб борилди. Шу билан бирга, когнитив-хулқий терапия, стрессни бошқариш усуллари ва индивидуал психокоррекцион чоралар ҳам қўлланилди. Барча маълумотлар SPSS 25.0 дастури ёрдамида статистик таҳлил қилинди. Вилкоксон мезони, χ^2 Пирсон тестлари ҳамда $p < 0.05$ даражасида ишончлилик баҳоланди.

Натижалар. Визуал аналог шкаласи (ВАШ) орқали мигрен ва бошқа сурункали бош оғриқларнинг оғриқ даражасини баҳолаш тадқиқотлари жуда муҳим маълумотларни тақдим этди. Ушбу шкала, даволаш самарадорлигини баҳолашда асосий кўрсаткич сифатида ишлатилди. Даволашдан олдин, оғриқнинг ўртача даражаси аурали мигрень гуруҳи учун $7,08 \pm 0,09$, аурасиз мигрень гуруҳи учун $6,95 \pm 0,1$, сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳи учун $6,68 \pm 0,1$ ва абзусли бош оғриқ гуруҳи учун $7,13 \pm 0,12$ бўлган. Бу кўрсаткичларнинг юқори эканлиги, оғриқнинг шиддатли даржада сезилганини тасдиқлайди, айниқса аурали мигрень ва абзусли бош оғриқ гуруҳларида бу алоҳида таъкидланди. Даволаш жараёнидан кейин, оғриқ кўрсаткичлари сезиларли даражада пасайган. Аурали мигрень гуруҳида оғриқ даражаси $4,11 \pm 0,13$ га, аурасиз мигрень гуруҳида $3,87 \pm 0,11$ га, сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳида $3,83 \pm 0,1$ га, ва абзусли бош оғриқ гуруҳида $4,4 \pm 0,19$ га тушган. Бу ўзгаришлар даволашнинг барча гуруҳларда оғриқ даражасини анча камайтирганини кўрсатиб, унинг самарадорлигини тасдиқлайди. Бу натижалар орқали, ВАШ кўрсаткичлари бўйича тадқиқотлар, мигрен ва сурункали бош оғриқларни даволаш стратегияларининг таъсирчанлигини аниқ баҳолашда

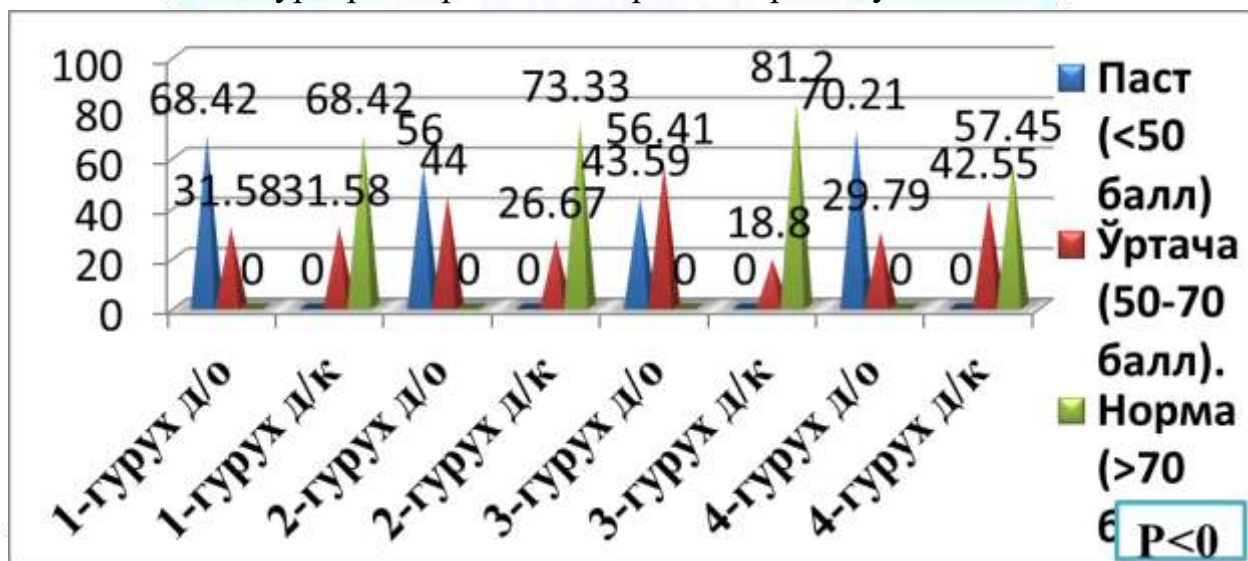
қимматли маълумотлар беради. Бу даволаш методларининг нафақат оғриқни камайтириш, балки беморларнинг умумий ҳаёт сифатини яхшилашдаги ролини ҳам кўрсатади.



1-расм. Тадқиқот гуруҳи беморларида ВАШ шкаласи натижалари

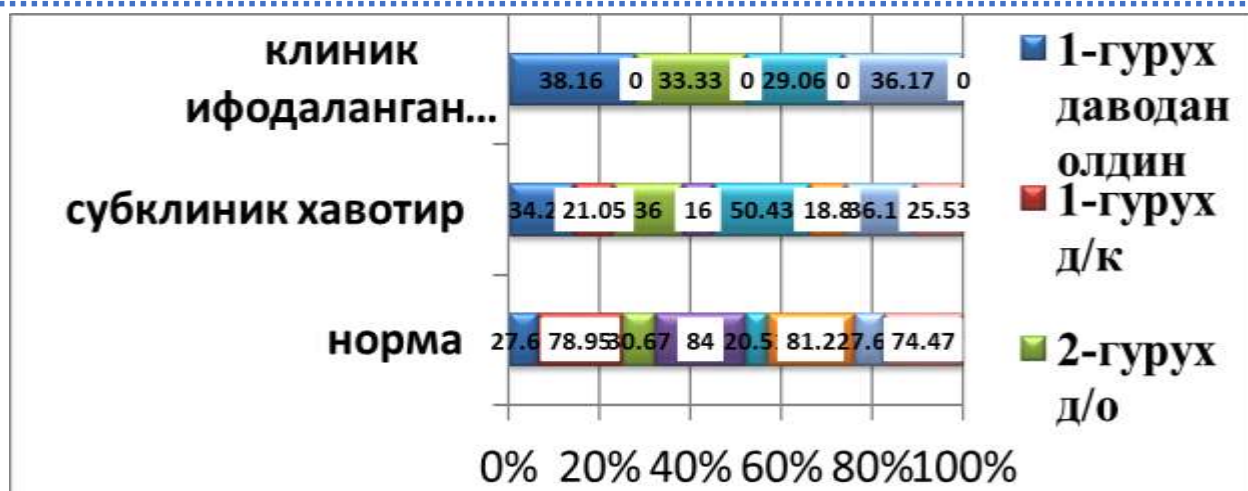
СРАQ-R сўровномаси орқали сурункали бош оғриқларни қабул қилиш даражасини баҳолаш, даволаш самарадорлигини таҳлил қилиш учун қўлланилди. Сурункали оғриқ синдромларида оғриқни психологик жиҳатдан қабул қилиш, даволаш жараёнидаги индивидуал жавоблар ва терапевтик стратегияларнинг самарадорлигини баҳолашда муҳим ўрин тутди. Тадқиқот натижалари, даволаш остида оғриқнинг субъектив қабул қилиниши ва билан боғлиқ руҳий механизмларнинг ўзгаришини баҳолаш имконини берди. Даволашдан кейин паст қабул қилиш даражаси йўқолиб, ўртача ва юқори даражага кўтарилган. Нормага етган кўрсаткичлар (>70 балл) аурали мигрень гуруҳида $68,42 \pm 5,33$ ($p < 0,001$), аурасиз мигрень гуруҳида $73,33 \pm 5,11$ ($p < 0,001$), сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳида $81,2 \pm 3,61$ ($p < 0,001$) ва абзусли бош оғриқ гуруҳида $57,45 \pm 7,21$ ($p > 0,05$) даражасига етди. Бу натижалар оғриқни қабул қилиш даражасидаги яхшиланишларнинг индивидуал ва патологик механизмларга боғлиқ равишда ўзгарганини кўрсатади. Статистик таҳлиллар даволаш таъсири аурали мигрень ($\chi^2 = 10,316$; $p = 0,001$), аурасиз мигрень ($\chi^2 = 16,333$; $p = 0,000$) ва сурункали зўриқишдаги бош оғриғи ($\chi^2 = 45,547$; $p = 0,000$) гуруҳларида аҳамиятли даражада сезиларли ўзгаришлар кузатилганини кўрсатди. Аммо, абзусли бош оғриқ гуруҳида ($\chi^2 = 1,043$; $p = 0,307$) ишончли ўзгариш кузатилмаган, бу ушбу гуруҳда оғриқни қабул қилиш динамикаси

бошқа гуруҳларга нисбатан секин кечаётганлигини англатади. Вилкоксон мезони натижалари ҳам барча гуруҳларда даволаш натижалари статистик жиҳатдан ишончли эканлигини тасдиқлаган. Таҳлил натижалари оғрикни қабул қилиш даражаси сурункали бош оғриқ турлари бўйича фарқ қилишини ва даволаш таъсири остида ўзгаришларнинг индивидуал хусусиятга эга эканлигини кўрсатди. Сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳида оғрикни қабул қилиш яхшироқ ўсган бўлса, абзусли бош оғриқ гуруҳида қабул қилиш даражаси нисбатан пастроқ қолган, бу эса абзусли бош оғриқда терапияга жавоб реакцияси бошқа турларга қараганда камроқ самарали бўлишини англатади.



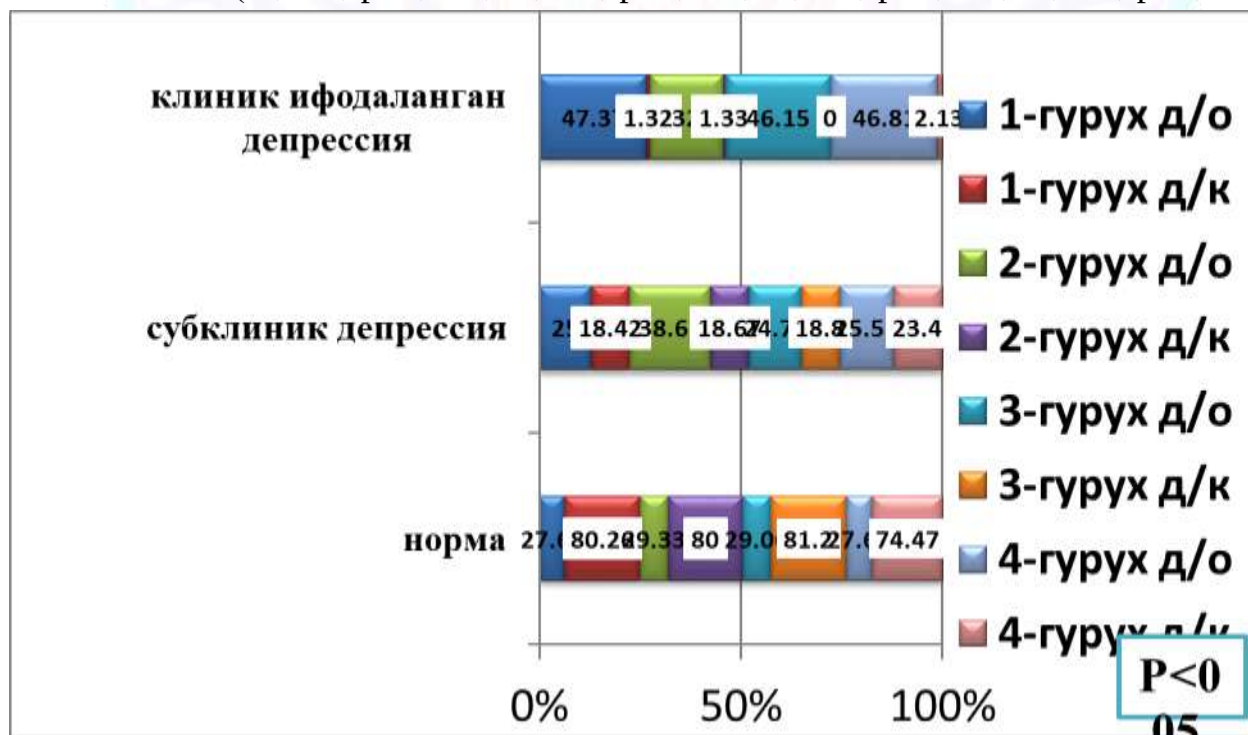
2-расм. Тадқиқот гуруҳи беморларида CRAQ-R натижалари

HADS шкаласи бўйича баҳолаш натижалари даволаш жараёнининг хавотир ва депрессия даражасига таъсирини ўрганиш имконини берди. Даволашдан кейинги натижалар хавотир ва депрессия даражасининг барча гуруҳларда сезиларли даражада пасайганлигини кўрсатди. Хавотир даражаси бўйича нормага қайтган беморлар улуши 1-гуруҳда $78,95 \pm 4,68$, 2-гуруҳда $84 \pm 4,23$, 3-гуруҳда $81,2 \pm 3,61$ ва 4-гуруҳда $74,47 \pm 6,36$ ни ташкил этди. Бу эса даволаш жараёни хавотирли ҳолатларнинг пасайишига самарали таъсир кўрсатганлигини кўрсатади. Даволашдан олдин хавотир даражаси юқори бўлган беморларда муолажа натижасида симптомлар анча камайиб, руҳий барқарорликка эришилганлиги қайд этилди (χ^2 Пирсона = 1,808; $p = 0,613$). Вилкоксон мезони натижалари ҳам ушбу ўзгаришларнинг статистик ишончлилигини тасдиқлади (-6,131; $p=0,000$, -5,975; $p=0,000$, -7,735; $p=0,000$, -4,556; $p=0,000$).



3-расм. Тадқиқот гуруҳи беморларида HADS шкаласи натижалари

Даволаш жараёнидан кейин депрессия даражаси бўйича ҳам аниқ ўзгаришлар кузатилди. Беморларнинг аксариятида депрессия симптомлари деярли йўқолиб, психологик барқарорликка эришилган. Норма кўрсаткичларига эга беморлар улуши 1-группада $80,26 \pm 4,57$, 2-группада $80 \pm 4,62$, 3-группада $81,2 \pm 3,61$ ва 4-группада $74,47 \pm 6,36$ ни ташкил этди. Клиник даражадаги депрессия ҳолатлари барча гуруҳларда деярли йўқолган, бу эса мигрен ва бош оғриқларни даволашнинг умумий рухий барқарорликка ҳам ижобий таъсир кўрсатишини тасдиқлайди (χ^2 Пирсона = 2,683; $p = 0,847$). Депрессиянинг пасайиши статистик жиҳатдан ишончли бўлиб, Вилкоксон мезони таҳлилида ҳам бу ҳолат тасдиқланган ($-6,404$; $p=0,000$, $-6,086$; $p=0,000$, $-8,077$; $p=0,000$, $-4,914$; $p=0,000$).



4-расм. Тадқиқот гуруҳи беморларида HADS шкаласи натижалари

Шундай қилиб, мигрен ва бош оғриқларни комплекс ёндашув асосида даволаш нафақат оғриқ шиддати ва давомийлигини пасайтиради, балки руҳий ҳолат барқарорлигига ҳам салмоқли таъсир кўрсатишини кўрсатади. Ҳавотир ва депрессия даражалари пасайиши беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш, ижтимоий мослашувни тиклаш ва уларнинг жисмоний ҳамда руҳий саломатлигини яхшилашга имкон берди. Шунингдек, ушбу натижалар хавотир ва депрессия компонентларини ҳисобга олган ҳолда психотерапия ва фармакотерапияни бирлаштириш муҳимлигини кўрсатди. Бунда когнитив-хулқий терапия, стрессни бошқариш техникаси, антидепрессантлар ва анксиолитиклар билан комплекс ёндашув ёрдам қилди.

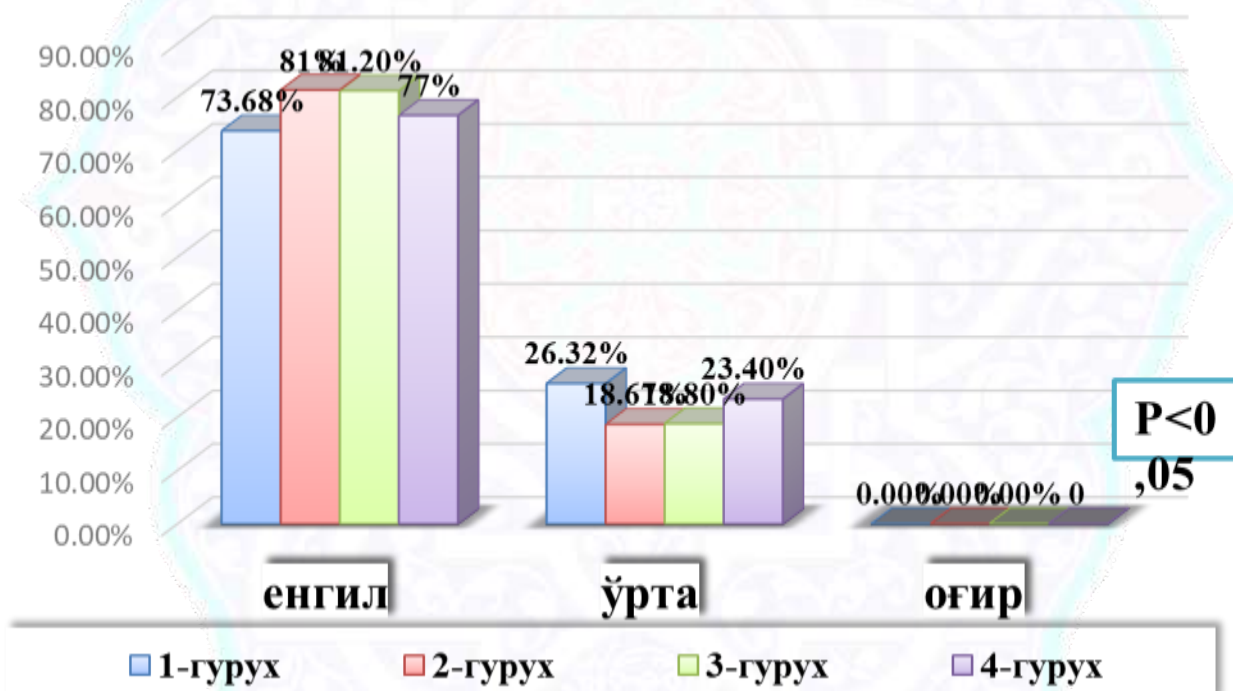
SF-36 ҳаёт сифатини баҳолаш сўровномаси натижалари даволаш жараёнининг беморларнинг жисмоний, эмоционал ва ижтимоий фаоллигига таъсирини баҳолаш имконини берди. Даволаш самарадорлиги нафақат бош оғриқнинг камайиши, балки ҳаёт сифатининг турли кўрсаткичлари орқали ҳам аниқланиши муҳим аҳамият касб этади. Ушбу тадқиқотда даволаш жараёнидан сўнг барча кўрсаткичларда ижобий ўзгаришлар кузатилди.



5-расм. Тадқиқот гуруҳи беморларида SF-36 ҳаёт сифатини баҳолаш сўровномаси шкаласи натижалари

Trail Making Test натижалари когнитив функцияларнинг динамикасини баҳолаш учун муҳим мезон ҳисобланади. Даволашдан кейин тест натижаларида аниқ яхшиланиш кузатилди. Енгил когнитив жараёнлар билан баҳоланган беморлар улуши 1-гурӯҳда $73,68 \pm 5,05$, 2-гурӯҳда $81,33 \pm 4,5$, 3-гурӯҳда $81,2 \pm 3,61$ ва 4-гурӯҳда $76,6 \pm 6,18$ гача ошган. Бу эса когнитив функцияларнинг

яхшиланишини тасдиқлайди. Шу билан бирга, ўртача когнитив фаоллик кўрсаткичига эга беморлар улуши 1-гуруҳда $26,32 \pm 5,05$, 2-гуруҳда $18,67 \pm 4,5$, 3-гуруҳда $18,8 \pm 3,61$ ва 4-гуруҳда $23,4 \pm 6,18$ га камайган. Оғир даражадаги когнитив бузилишлар эса барча гуруҳларда бутунлай йўқолган. Ушбу натижалар даволаш жараёни когнитив функцияларга ижобий таъсир кўрсатишини тасдиқлайди. Вилкоксон мезони бўйича таҳлил натижалари статистик жиҳатдан ишончли бўлиб, 1-гуруҳда ($-6,928$; $p = 0,000$), 2-гуруҳда ($-6,708$; $p = 0,000$), 3-гуруҳда ($-7,874$; $p = 0,000$) ва 4-гуруҳда ($-5,568$; $p = 0,000$) когнитив функциялардаги ўзгаришларни тасдиқлади. Бу эса мигрен ва сурункали бош оғриқларни даволашда нафақат оғриқни камайтириш, балки когнитив жараёнларни тиклаш ва яхшилаш имконини ҳам кўрсатади. Даволаш жараёнидан сўнг когнитив фаолликнинг яхшиланиши, эҳтимол, бош оғриқнинг камайиши, умумий стресс даражасининг пасайиши ва миёдаги қон айланишининг яхшиланиши билан изоҳланади. Шунинг учун биз томонимиздан тавсия этилган комплекс даволаш дастурларини қўллаш тавсия этилади.



6-расм. Тадқиқот гуруҳи беморларида Trail Making Test шкаласи натижалари

Муҳокама. Тадқиқот натижалари сурункали бош оғриқларни даволашда комплекс ёндашувнинг самарадорлигини яққол тасдиқлади. ВАШ натижаларига кўра, барча гуруҳларда оғриқ шиддати сезиларли даражада пасайган бўлиб, бу фармакотерапия ва психотерапевтик чораларнинг биргаликда қўлланилиши билан изоҳланади. Айниқса, ауралли ва аурасиз мигрень гуруҳларида оғриқ даражасининг пасайиши, оғриқни қабул қилиш даражасидаги ўсиш билан бирга кечгани, даволашнинг таъсирчанлигини кўрсатади. CРАQ-R сўровномаси

оғриқни психологик жиҳатдан қабул қилишдаги фарқларни очиклаб берди; сурункали зўриқишдаги бош оғриғи гуруҳида юқори ўсиш қайд этилган бўлса, абuzuсли бош оғриқ гуруҳида бу кўрсаткич паст даражада сақланган. Бу эса мазкур гуруҳда терапевтик таъсирнинг чекланганлигини англатади ва узоқ муддатли, индивидуал ёндашувни талаб этади. HADS натижалари барча гуруҳларда хавотир ва депрессия даражасининг пасайганини кўрсатиб, психотерапиянинг муҳим ролини тасдиқлади. Беморларнинг ҳаёт сифатига оид кўрсаткичлар SF-36 орқали тўлиқ баҳоланди ва жисмоний, ижтимоий ва эмоционал соҳалардаги яхшиланишлар қайд этилди. Бундан ташқари, Trail Making Test натижалари даволаш жараёнидан сўнг когнитив функцияларнинг яхшиланишини, хусусан диққат ва тезкор фикрлаш жараёнларида ижобий ўзгаришлар кузатилганини кўрсатди. Бу ўзгаришлар бош оғриқнинг камайиши, руҳий ҳолат барқарорлиги ва миёдаги қон айланиши яхшиланиши билан боғлиқ бўлиши мумкин. Умуман олганда, тадқиқот даволаш самарадорлигини клиник, руҳий ва когнитив мезонлар асосида баҳолаш зарурлигини кўрсатди. Комплекс терапия сурункали бош оғриқларни даволашда нафақат оғриқни камайтиради, балки ҳаёт сифатини яхшилаш, руҳий барқарорлик ва когнитив функцияларни тиклашда ҳам муҳим аҳамиятга эга эканлиги исботланди.

Хулоса

1. Сурункали бош оғриқларни даволашда фармакологик воситаларни когнитив-хулқий терапия, стрессни бошқариш ва психокоррекция усуллар билан биргаликда қўллаш оғриқ даражасини самарали камайтиради ҳамда беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилайдди.
2. CРАQ-R ва HADS каби психометрик инструментлар оғриқни қабул қилиш, хавотир ва депрессия даражасини баҳолашда юқори сезгирликка эга бўлиб, даволаш самарадорлигини комплекс баҳолаш имконини беради.
3. Когнитив функциялар Trail Making Test орқали баҳоланганда даволаш жараёнидан сўнг барқарор яхшиланиш кузатилди, бу эса бош оғриқнинг камайиши ва умумий руҳий ҳолат яхшиланиши билан бевосита боғлиқ эканини кўрсатади.

Адабиётлар рўйхати:

1. Bigal M.E., Liberman J.N., Lipton R.B. "Age-dependent prevalence and clinical features of migraine" // Neurology. 2006. Vol. 67, No. 2. P. 246–251.
2. Kosinski M., Bayliss M.S., Bjorner J.B., Ware J.E. Jr., Garber W.H., Batenhorst A., Cady R., Dählöf C.G., Dowson A., Tepper S. "A six-item short-form survey for measuring headache impact: the HIT-6" // Quality of Life Research. 2003. Vol. 12, No. 8. P. 963–974. Ware J.E. Jr., Sherbourne C.D. "The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection" // Medical Care. 1992. Vol. 30, No. 6. P. 473–483.

3. Lantéri-Minet M., Duru G., Mudge M., Cottrell S. "Quality of life impairment, disability and economic burden associated with chronic migraine in France: a national survey" // *Headache*. 2011. Vol. 51, No. 5. P. 691–700.
4. Leonardi M., Raggi A. "Burden of migraine: international perspectives" // *Neurological Sciences*. 2013. Vol. 34, Suppl. 1. P. S117–S118.
5. Lipton R.B., Stewart W.F., Diamond S., Diamond M.L., Reed M. "Prevalence and burden of migraine in the United States: data from the American Migraine Study II" // *Headache*. 2001. Vol. 41, No. 7. P. 646–657.
6. Stewart W.F., Lipton R.B., Kolodner K., Sawyer J., Lee C., Liberman J.N. "Validity of the Migraine Disability Assessment (MIDAS) score in comparison to a diary-based measure in a population sample of migraine sufferers" // *Pain*. 2000. Vol. 88, No. 1. P. 41–52. [ScienceDirect+1PubMed+1](#)
7. Vos T., Flaxman A.D., Naghavi M., Lozano R., Michaud C., Ezzati M., Shibuya K., Salomon J.A., Abdalla S., Aboyans V., et al. "Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010" // *The Lancet*. 2012. Vol. 380, No. 9859. P. 2163–2196.
8. Wang S.J., Fuh J.L., Lu S.R., Juang K.D., Wang P.H. "Quality of life differs among headache diagnoses: analysis of SF-36 in a headache clinic" // *Headache*. 2001. Vol. 41, No. 1. P. 26–32. 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. Vol. 52, No. 10. P. 1456–1470.