



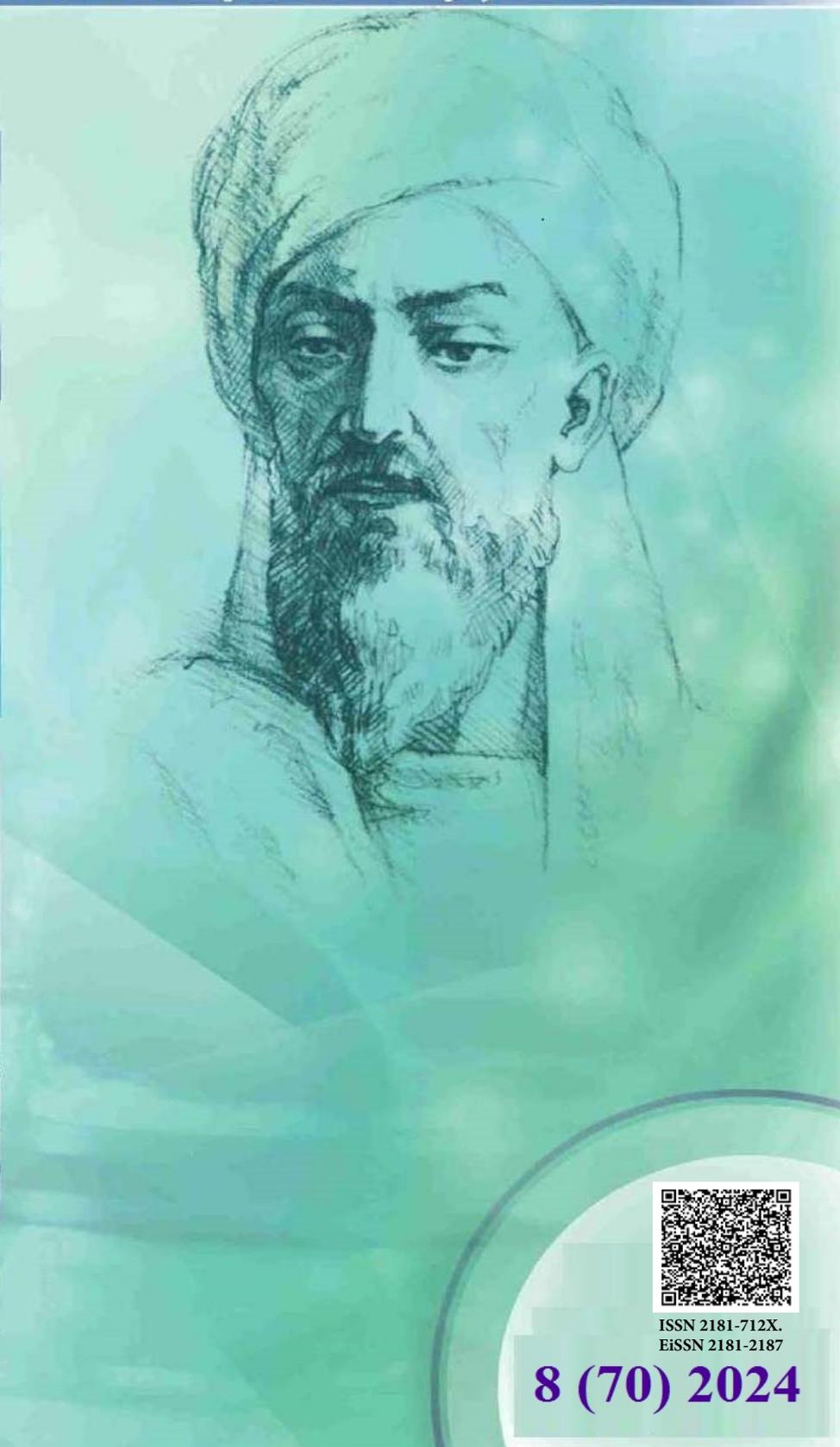
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

8 (70) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

8 (70)

2024

август

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.831-5.002.525.2

ҚАШҚАДАРЁ ВИЛОЯТИ АЁЛЛАРИДА БОШ ОҒРИҒИНИНГ КЛИНИК, НЕВРОЛОГИК, НЕЙРОФИЗИОЛОГИК БЕЛГИЛАРИ ЎРТАСИДАГИ ЎЗАРО БОҒЛИҚЛИК ДАРАЖАСИНИ ЎРГАНИШ

Кудратова Н.Б. <https://orcid.org/4509-8990-8789-0032>

Абдуллаева Н.Н. <https://orcid.org/6700-2683-0099-9090>

Самарқанд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарқанд,
ст. Амир Темур, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ **Резюме**

Бош оғриғи невролог шифокорга мурожаат қилиниши керак бўлган турли касалликларда учрайдиган энг кенг тарқалган аломатлардан бири, БО дунёдаги энг кенг тарқалган оғриқ шаклидир. Вашингтон штатининг "Соғлиқни сақлаш кўрсаткичлари ва баҳолаш институти" маълумотларига кўра, 2016 йилда дунёда БМЗ касаллигига чалинганлар 1,89 миллиардни ташкил этди. 3-ревизиянинг бош оғриғининг халқаро таснифига кўра (ИСГБ-3, 2018), бирламчи, унда органик сабаб аниқланмаган ва марказий асаб тизимининг (МАТ) органик шикастланиши ёки соматик касалликлар туфайли иккиламчи БО мавжуд. Бош мия зўриқиши (БМЗ), мигрен, тригеминал автоном цефалгия ва турли хил шароитлар билан боғлиқ бўлган бошқа бирламчи цефалгиялар гуруҳини ўз ичига олади.

Калит сўзлар: Бош оғриғи, марказий асаб тизимининг, мигрен, цефалгия

ИЗУЧЕНИЕ СТЕПЕНИ КОРРЕЛЯЦИИ МЕЖДУ КЛИНИЧЕСКИМИ, НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ, НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ У ЖЕНЩИН КАШКАДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Кудратова Н.Б. <https://orcid.org/4509-8990-8789-0032>

Абдуллаева Н.Н. <https://orcid.org/6700-2683-0099-9090>

Самарқандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарқанд,
ул. Амира Темура, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ **Резюме**

Головная боль - один из наиболее распространенных симптомов, возникающих при различных заболеваниях, при которых следует обратиться за медицинской помощью к неврологу. Бо является самой распространенной формой боли в мире. По данным Вашингтонского государственного института показателей и оценки состояния здоровья, в 2016 году в мире было зарегистрировано 1,89 миллиарда случаев головной боли с напряжением. Согласно Международной классификации головной боли пересмотра 3 (ISGB-3, 2018), первичная, при которой не выявлена органическая причина, и вторичная бо обусловлены органическим поражением центральной нервной системы (ЦНС) или соматическими заболеваниями. Черепно-мозговое напряжение (ЧМН) включает в себя группу других первичных цефалгий, связанных с мигренями, вегетативными цефалгиями тройничного нерва и различными состояниями.

Ключевые слова. Головная боль, центральная нервная система, мигрень, цефалгия

THE FOLLOWING ARE SOME OF THE KEY FACTORS THAT CONTRIBUTE TO THE IMPROVEMENT OF THE CLINICAL, NEUROLOGICAL, NEUROPHYSIOLOGICAL, AND NEUROPHYSIOLOGICAL PERFORMANCE OF THE HOSPITAL

Kudratova N.B. <https://orcid.org/4509-8990-8789-0032>

Abdullaeva N.N. <https://orcid.org/6700-2683-0099-9090>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ **Resume**

Headache is one of the most common symptoms occurring in a variety of conditions for which you should seek medical attention from a neurologist. It is the most common form of pain in the world. According to the Washington State Institute for Health Metrics and Evaluation, there were 1.89 billion cases of tension-type headache worldwide in 2016. According to the International Classification of Headache Revision 3 (ICHD-3, 2018), primary pain, in which no organic cause is identified, and secondary pain are due to organic damage to the central nervous system (CNS) or somatic diseases. Craniocerebral tension (CCT) includes a group of other primary cephalgias associated with migraines, autonomic trigeminal cephalgias, and various conditions.

Keywords. *Headache, central nervous system, migraine, cephalgia*

Долзарблиги

ўнги вақтларда жинсий гормонларнинг БМЗ шаклланиши ва ривожланишидаги аҳамияти кўриб чиқилди. Номутаносиблик, айниқса аёл жинсий гормонлари, оғриққа маълум таъсир кўрсатади. Уларнинг ортиқча аналгезик таъсирини камайтиради. Масалан, тажрибалар давомида овариэктомия фонида каламушларга эстрадиолни дастлабки юбориш аналгин ва промедол аналгезиясини камайтириши аниқланди. Тухумдонлар томонидан жинсий стероидлар секрециясининг ўзгариши натижасида БМЗ ривожланиш назарияси (эстрогеник гормонларнинг ортиқча секрецияси) таклиф этилди. Шу билан бирга, баъзи муаллифлар сефалгия бўлган аёлларда циклнинг лутеал босқичида эстрадиол ва прогестероннинг пасайишини қайд этишади. Шу муносабат билан гипофиз-тухумдон ва гипофиз-адренал кортекс ўқларининг гормонларини ва БМЗ билан оғриган репродуктив ёшдаги аёлларнинг психологик ҳолатини нафақат БМЗ патогенезини тушунишни чуқурлаштириш нуктаи назаридан ўрганиш муҳимдир. Мигрен муаммосини ўрганиш, этиопатогенезнинг мураккаблиги ва унинг мураккаб шакллари шакллантиришга оид турли хил назариялар мавжудлиги: қонда серотонин даражасининг пасайиши туфайли хужайра мембраналарининг гипоактивлиги ҳақида гапирадиган биокимёвий назария. Аёлларда пульсацияланувчи БО ва мигрен хуружларининг устунлиги бунинг аксини айтади - плазма эстрогенлари даражасининг ўзгариши серотонин таркибини оширади [1,8].

Мигрен ва БМЗ нинг иммунологик жихатлари бўйича тадқиқотлар натижалари олинган маълумотларнинг номувофиқлигида фарқ қилади. Шу билан бирга, уларнинг аксарияти бирламчи сефалгия билан оғриган беморларда нейроэндокрин тизимда номутаносиблик мавжудлигини кўрсатди [2,6].

Тўпланган фактик материал шуни кўрсатадики, тадқиқотчиларнинг асосий саъй-ҳаракатлари ушбу кўрсаткичлар билан боғлиқ бўлган клиник кўринишларни баҳолашга эмас, балки лаборатория параметрларини таҳлил қилишга қаратилган. Сефалгик синдромнинг тарқалиши яшашнинг иқлим шароитига қараб бирламчи бош оғриғининг бошқа курси бўлган беморларда етарлича ўрганилмаган. Фақат изоляция қилинган ишларда клиник, лаборатория, диагностика ва иқлимий таққослашлар мавжуд, бу омилларнинг сефалгия ривожланиши ва жараённинг хронизацияси прогнозидаги аҳамияти аниқланмаган [3].

Сўнги ўн йил ичида фақат бир нечта муаллифлар мавжуд маълумотларни умумлаштиришга ва бирламчи бош оғриғининг ривожланишига омилларнинг таъсирини баҳолашга ҳаракат қилишди. Бундай таҳлил фақат мигренга нисбатан амалга оширилди ва сефалгиянинг бошқа вариантларига таъсир қилмади [4].

Бош оғриғи ва мигрен гормонлар даражаси билан чамбарчас боғлиқ. Шунинг учун аёллар эркаларниқига қараганда тез-тез азоб чекишади (тахминан 3 марта кўпроқ). Баъзи жинс вакиллари алоқа вақтида менопаузанинг бошланиши билан безовталиқни унутишади, бошқалари, аксинча, бу ҳақда билиб олишади ёки аввалгидан кўра аниқроқ хуружларни бошдан кечиришади. Шуни тушуниш керакки, мигрен жуда кўп қўшимча аломатларга эга, бундай бош оғриғи билан беморлар ёруғликка сезгирлик, кўнгил айниши, қусиш ва ҳаёт сифатининг умумий пасайишидан шикоят қиладилар. Бу иш қобилятини пасайтиради, тўлиқ дам олишга, яқинларингиз билан мулоқот қилишга имкон бермайди. Кўпинча, физиологик муаммолардан кейин ҳиссий муаммолар ҳам пайдо бўлади. Аёл тушқунликка тушади, асабийлашади, диққатни жамлай олмайди, илгари минимал вақтни олган оддий вазифаларни ҳал қилади. Шундай қилиб, аёлларда бош оғриғи кўплаб омиллар билан боғлиқ бўлиб, бу Транскраниал магнит стимуляция каби янги диагностика усуллари билан фойдаланган ҳолда ягона диагностика алгоритмини яратиш

ва олинган натижаларга қараб даволанишни оптималлаштириш зарурлигини келтириб чиқаради, бу муаммонинг долзарблиги шубҳасиздир ва кўплаб вазифаларни ўз олдига қўяди.

Тадқиқот мақсади: Қашқадарё вилояти аёлларида бош оғриғининг клиник, неврологик, нейрофизиологик белгилари ўртасидаги ўзаро боғлиқлик даражасини ўрганиш.

Материал ва усуллар

Тадқиқотга аёлларни жалб қилиш учун Қарши шаҳридаги поликлиникаларда ва бир қанча хусусий клиникаларда (Қашқадарё вилоятининг турли туманларидан аёллар мурожаат қилган) бош оғриғининг сабабий кўрсаткичларининг дастлабки бирламчи босқичини ўтказиш зарур эди. текширув шикоятларни батафсил ўрганиш билан анамнез, неврологик текширув амалга оширилди. Текширув невролог, гинеколог, терапевт кабинетига бош оғриғи шикояти билан ёрдам сўраган аёллар томонидан ўтказилди, уларнинг кўпчилигида илгари қуйидаги касалликлар фониде сефалгик синдром ташхиси қўйилган: вертебробазилар етишмовчилик, вегетатив-қон томир дистони, дисциркулятор энцефалопатия, соматоформ касалликлар ва бошқалар. Амбулатория шароитида ўтказилган дастлабки босқич аурасиз БМЗ ва мигренли беморларни етарли даражада танлашга имкон берди.

Шундай қилиб, тадқиқотга 141 аёл киритилди. "3-бета 2018 бош оғриғининг халқаро таснифи (ИСГБ - бета 2018, мослаштирилган рус версияси)" диагностик мезонлари асосида асосий гуруҳ (141) гуруҳларга бўлинган: зўриқиш типидеги бош оғриғи (ТХН) - 99 аёл, ва аурасиз мигренли гуруҳ (МБА) 42 аёл. Бундан ташқари, ЖССТ таснифига кўра, ёши бўйича беморлар кичик гуруҳларга бўлинади: етук давр (1-давр) 20 дан 35 ёшгача (ЗП1); етук давр (2-давр) 36 ёшдан 55 ёшгача (ЗП2).

БМЗ дан - ЗП1 (43 аёл), ЗП2 (56 аёл) ва МБА - ЗП1 (13 аёл), ЗП2 (29 аёл). Назорат гуруҳи, бош оғриғи бўлмаган 39 нафар соғлом аёллар: ЗП1-21 аёллар, ЗП2-18 аёллар.

Аёлларни ўрганишнинг асосий (иккинчи) босқичи стационар кузатувни талаб қилди, ўрганиш босқичига киритилган барча аёллар 2021-2024-йилларда Қарши шаҳар ва вилоят шифохонасининг неврология бўлимида бўлиб, улар батафсил неврологик текширувдан ўтказилди. динамика, анамнезнинг тавсифи билан (анамнез ва бош оғриғи табиати), мутахассислар томонидан текширилади: кардиолог, гинеколог, офталмолог; қўшимча диагностика усуллари ўтказилди: нейровизуал (мия, баъзи ҳолларда сервикал минтақа); лаборатория усулларида: қон биокимёсининг стандарт таҳлили (коагулограмма, шакар учун қон); аёл гормонлари учун қон тестлари (кортизон учун таҳлил мажбурий эди); агар керак бўлса, беморларга ЭКГ, ЭЭГ, ички органларнинг ультратовуш текшируви (тос аъзоларининг ультратовуш текширувига урғу берилган); ҳиссий ҳолат (ташвиш, депрессия) даражасини аниқлаш учун нейропсихологик тест ўтказилди; муҳим қадам диагностика сифатида ТМС (д) транскраниал магнит стимуляциясини амалга ошириш эди.

Асосий гуруҳ беморларини БО билан даволаш икки компонентга бўлинади; Биринчи стандарт дори даволаш (ЕФНС, 2010). "Европа неврологлар федерацияси", унинг моҳияти БО эпизодларини бартараф этиш ва БО нинг олдини олиш (аспирин, кетопрофен, ибупрофен, миорелаксант, сумамигрен), бу кўплаб адабий илмий нашрларга мос келади (Kellstein D.A (2015). Wiffen P.J. (2015), Осипова В.В. (2016), Санаева М.Ж. (2020)); тадқиқот учун тавсия этилган иккинчи даволаш фақат фармакологик бўлмаган терапиядан иборат эди: даволаш сифатида транскраниал магнит стимуляция (ТМС). Даволашнинг давомийлиги 4 ойни ташкил этди (қабул қилинган терапия сеансларини ҳисобга олган ҳолда). Индикатив ва самарали деб ҳисобланган асосий мезонлар сефалгик оғриқлар хуружларини бартараф этишдир. Терапияни оптималлаштириш даврида терапия самарадорлигини янада ишончли аниқлаш учун беморлар ёши ва бош оғриғининг табиати бўйича кичик гуруҳларга эрта бўлинишни ҳисобга олган ҳолда бир хил иккита йўналишда (дори ва дори бўлмаган) терапия олдидан (БМЗ ва МБА), мос равишда бўлинган кичик гуруҳлар ва назорат гуруҳи (бош оғриғи бўлмаган соғлом аёллар), диагностик тадқиқот усуллари кўрсаткичлари ўртасида корреляция ўтказилди, бу ерда $p = 0,05$ га кўра фарқлар статистик аҳамиятга эга деб ҳисобланади.

Натижа ва таҳлиллар

Аёлларни ўрганишнинг асосий (иккинчи) босқичи стационар кузатувни талаб қилди, ўрганиш босқичига киритилган барча аёллар 2021-2024-йилларда Қарши шаҳар ва вилоят

шифохонасининг неврология бўлимида бўлиб, улар батафсил неврологик текширувдан ўтказилди. динамика, анамнезнинг тавсифи билан (анамнез ва бош оғриғи табиати), мутахассислар томонидан текширилади: кардиолог, гинеколог, офталмолог, қўшимча диагностика усуллари ўтказилди: невровизуал (мия, баъзи ҳолларда сервикал минтақа); лаборатория усуллари: қон биокимёсининг стандарт таҳлили (коагулограмма, шакар учун қон); аёл гормонлари учун қон тестлари (кортизон учун таҳлил мажбурий эди); агар керак бўлса, беморларга ЭКГ, ЭЭГ, ички органларнинг ультратовуш текшируви (тос аъзоларининг ультратовуш текширувига урғу берилган); ҳиссий ҳолат (ташвиш, депрессия) даражасини аниқлаш учун нейропсихологик тест ўтказилди; муҳим қадам диагностика сифатида ТМС (д) транскраниал магнит стимуляциясини амалга ошириш эди.

Асосий гуруҳ беморларини БО билан даволаш икки компонентга бўлинади; Биринчи стандарт дори даволаш (ЕФНС, 2010). "Европа неврологлар федерацияси", унинг моҳияти БО эпизодларини бартараф этиш ва БО нинг олдини олиш (аспирин, кетопрофен, ибупрофен, миорелаксант, сумамигрен), бу кўплаб адабий илмий нашрларга мос келади (Kellstein D.A (2015). Wiffen P.J. (2015), Осипова В.В. (2016), Санаева М.Ж. (2020)); тадқиқот учун тавсия этилган иккинчи даволаш фақат фармакологик бўлмаган терапиядан иборат эди: даволаш сифатида транскраниал магнит стимуляция (ТМС). Даволашнинг давомийлиги 4 ойни ташкил этди (қабул қилинган терапия сеансларини ҳисобга олган ҳолда). Индикатив ва самарали деб ҳисобланган асосий мезонлар сефалгик оғриқлар хуружларини бартараф этишдир. Терапияни оптималлаштириш даврида терапия самарадорлигини янада ишончли аниқлаш учун беморлар ёши ва бош оғриғининг табиати бўйича кичик гуруҳларга эрта бўлинишни ҳисобга олган ҳолда бир хил иккита йўналишда (дори ва дори бўлмаган) терапия олдилар (БМЗ ва МБА), мос равишда бўлинган кичик гуруҳлар ва назорат гуруҳи (бош оғриғи бўлмаган соғлом аёллар), диагностик тадқиқот усуллари кўрсаткичлари ўртасида корреляция ўтказилди, бу ерда $p = 0,05$ га кўра фарқлар статистик аҳамиятга эга деб ҳисобланади.

БМЗ билан оғриган беморлар А кичик гуруҳларига бўлинган (халқаро стандартга мувофиқ дори - дармонларни даволаш, тавсия) - 30 бемор, Б кичик гуруҳи (даволаш учун дори бўлмаган ТМС (Л) ишлатилган) - 39 аёл. Иба аёллари худди шу тарзда бўлинган: 19 аёлдан иборат кичик гуруҳ, 21 аёлдан иборат Б кичик гуруҳ.

Терапия самарадорлигини баҳолашнинг асосий компоненти бош оғриғини частота ва интенсивликда камайтириш эди. Тадқиқот натижаси шуни кўрсатдики, ТМС (Л) олган беморларда терапиянинг толерантлиги анча яхши бўлган. Анъанавий даволаниш билан (1-жадвал).

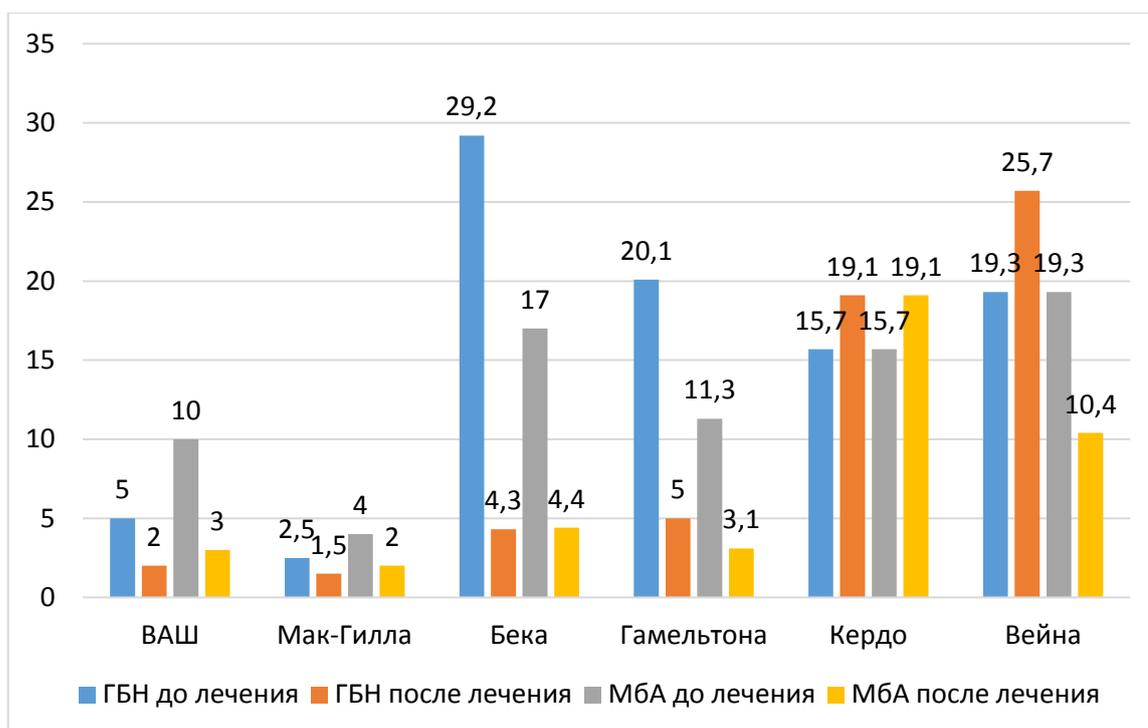
1-жадвал

БМЗ ва Иба (%) бўлган аёлларда терапия самарадорлиги натижаларини таҳлил қилиш

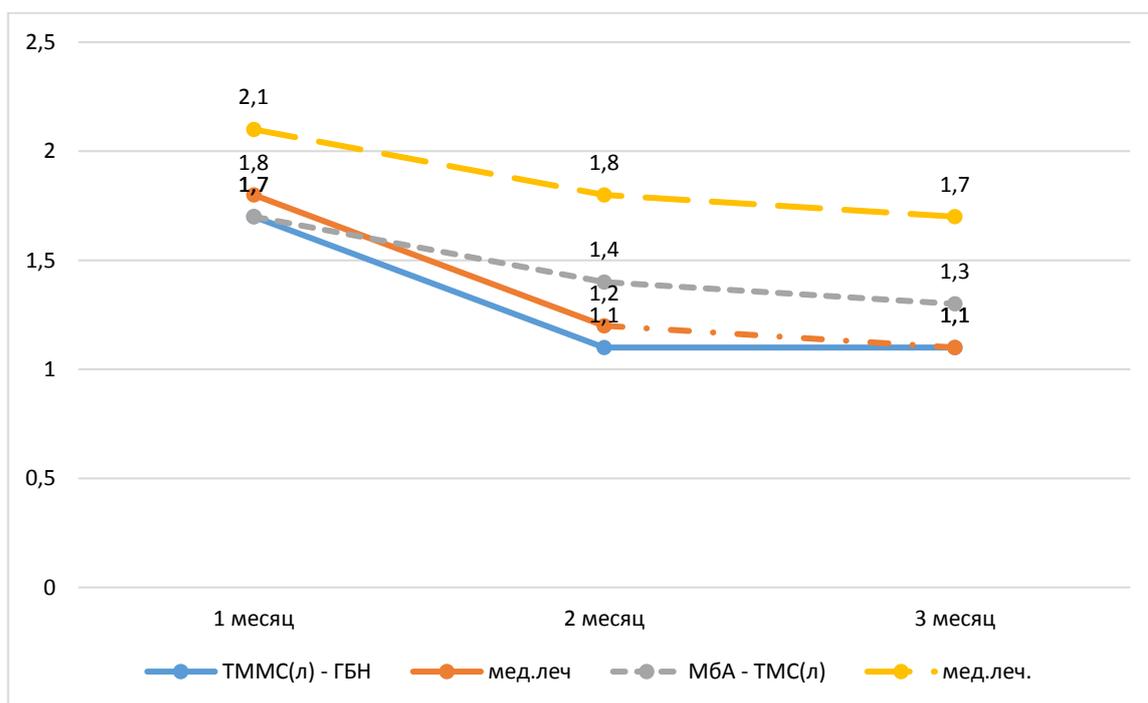
	БМЗ n=69		БО n=40		P (Фишерга кўра)
	ижобий	салбий	ижобий	салбий	
ТМС (л)	86	14	85	15	P=1,0
Анъанавий МР терапияси	34	66	17	83	P=1,0

Статистик жиҳатдан сезиларли даражада камайди бош оғриғи интенсивлигининг кўрсаткичлари ТМС (л) дан фойдаланиш фонида энг самарали камайди биринчи сеанслардан бошлаб ВАШ ва McGill шкаласи юқори самарадорликнинг муҳим кўрсаткичи бўлиб хизмат қилиши мумкин (1,2 -расм). Бундан ташқари, тақдим этилган рақам вегетатив хусусиятлар (Ване, Кердо), ташвиш ва депрессия даражаси (Vek hamilton) бўйича ижобий динамикани кўрсатади, бу ерда даволанишдан олдин дастлабки маълумотларга нисбатан фарқнинг ишончлилиги аниқ кузатилади.

Иккала клиник гуруҳда (БМЗ ва Иба) ТМС (л) терапияси жараёнида бош оғриғи интенсивлигининг пасайиши, соқчилик частотасининг пасайиши (ёки тўлиқ йўқлиги) динамикасининг ижобий баҳоси, ижобий психоэмоционал ҳолати аниқланди.



1-расм. БМЗ ва Иба бўлган аёлларда терапия натижаларини дастлабки маълумотларга нисбатан таҳлил қилиш



2-расм. Бмз ва Иба текширилган аёлларда даволанишдан олдин ва кейин бош оғриғининг интенсивлиги

Даволанишдан аниқ кўринадиган яшиланиш, ёш гуруҳда катта гуруҳга қараганда бироз олдинроқ содир бўлган, бу эмоционал кўтарилиш, яхши кайфият ва аёлларнинг алоқаси билан намоён бўлган (улар суҳбат давомида яхшироқ ва фаолроқ мулоқот қилишган). Шундай қилиб, терапия фонида БО билан оғриган беморларда ВАШ кўрсаткичлари статистик жиҳатдан сезиларли даражада камайди, бу ерда $p < 0,05$. Даволаш бошланганидан бошлаб 3 ой да такрорий экспертиза (сўров) давомида, медиан периметри бўйлаб бош оғриғи интенсивлиги Бмз билан беморларнинг энг яхши кўрсаткичлари кўрсатди, шу гуруҳда 17 аёллар McGill анкетасига кўра

(69 аёллар чикиб) оғрик тўлик йўқлигини қайд, уларнинг БМЗ гуруҳидаги ҳолат "заиф" деб ҳисобланган.

Хулоса

Шундай қилиб, бош оғриғи (БО) невролог билан шуғулланиш керак бўлган турли касалликларда учрайдиган энг кенг тарқалган аломатлардан бири, БО дунёда миллионлаб инсонлар азият чекадиган оғрик шаклидир. Вашингтон штатининг "Соғлиқни сақлаш кўрсаткичлари ва баҳолаш институти" маълумотларига кўра, 2016 йилда дунёда БМЗ касаллиги 1,89 миллиард инсонни ташкил этди. 3-ревизиянинг Бош оғриғи халқаро таснифига кўра (ИСГБ-3, 2018), бирламчи, унда органик сабаб аниқланмаган ва Марказий асаб тизимининг (МАТ) органик шикастланиши ёки соматик касалликлар туфайли иккиламчи БО мавжуд. Бош мия зўриқиши (БМЗ), мигрен, бирламчи БО орасида тригеминал автоном сефалгия ва турли хил шароитлар билан боғлиқ бўлган бошқа сефалгиялар гуруҳини ўз ичига олган. БО - бу ёши, жинси, ирқи ва яшаш жойидан қатъи назар, одамлар дуч келаётган дунё миқёсидаги муаммо. ЖССТ ҳисоб-китобларига кўра, ўтган йили камида бир марта клиник намоён бўлган катталар орасида БО глобал тарқалиши деярли 50% ни ташкил қилади, 1,7-4% эса сурункали шаклидан азият чекади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Casula EP, Leodori G, Ibanez J, Benussi A, Rawji V, Tremblay S, Latorre A, Rothwell JC, Rocchi L. The Effect of Coil Orientation on the Stimulation of the Pre-Supplementary Motor Area: A Combined TMS and EEG Study. //Brain Sciences. 2022;12(10):1358.
2. Rajain M, Bhatia R, Tripathi M, et al. Low-Frequency Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation for Chronic Tension-Type Headache: A Randomized Controlled Study. //Cureus, 2023;15(2):e34922. doi:10.7759/cureus.34922
3. Zakirova E.N. Quality of life of patients with migraine and tension headaches //Author's thesis Candidate of medical sciences, Perm, 2009; 23 p.
4. Gavrilov E.L. Modern clinical-diagnostic and therapeutic approaches in migraine // Author's abstract Candidate of Medical Sciences, Moscow, 2004; 32 p.
5. Kremenchugskaya M.R. Clinico-electroencephalographic analysis in various forms of primary headaches // Autoref. Candidate of Medical Sciences, Moscow, 2005; 28 p.
6. Fedyunina N.G., Isakova O.I., Nazarenko N.V. Therapeutic effectiveness of transcranial magnetic stimulation. effectiveness of transcranial magnetic stimulation in chronic headache of dyshormonal character in preclimacteric women //Journal of Siberian Medical Sciences. 2015;6:48.
7. Pospelova M.L., Kasumova A.A., Fionik O.V., Alekseeva T.M., Samochernykh K.A., Krasnikova V.V.. Possibilities of using the method of transcranial magnetic stimulation in the treatment of chronic pain syndromes //Modern problems of science and education. 2021;2.
8. Helling R.M., Perenboom M.J.L., Bauer P.R. et al. TMS-evoked EEG potentials demonstrate altered cortical excitability in migraine with aura. //Brain Topogr 2023;36:269-281.

Қабул қилинган сана 20.07.2024